

КТО ЭСТЬ ОТЯ

Who is Who

№ 2 (39)

2009

В М Е Д И Ц И Н Е

Ольга Гришина,
директор
Центра крови
Федерального
медико-биологического
агентства:

«Донорство –
это национальная
безопасность»

с. 34





При поддержке
Правительства
Москвы



с **18**
СЕНТЯБРЯ
2009

V ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ

по **21**
СЕНТЯБРЯ
2009



ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Выставка: ЦВЗ «Манеж» | Конгрессные мероприятия и Пленарное заседание:
Президент-отель, ЦВЗ «Манеж»

www.znopr.ru | +7 (495) 638-6699



Федеральное государственное учреждение здравоохранения



ЦЕНТР КРОВИ

Федерального медико-биологического агентства

создан в целях повышения эффективности управления службой крови РФ и осуществляет:

- организационно-методическое руководство и практическую помощь органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации службы крови;
- разработку прогрессивных форм и методов организации службы крови, технологий производства и применения вирусобезопасных препаратов и компонентов крови, их внедрение в практическое здравоохранение;
- проведение научно-исследовательских работ в области службы крови, апробацию и проведение испытаний новой медицинской техники;
- подготовку и усовершенствование кадров для учреждений службы крови;
- обеспечение гемотрансфузионными средами.

Центр крови ФМБА России предлагает

Регионам и предприятиям:

- помощь в подготовке и реализации региональных программ развития донорства и службы крови;
- организация семинаров, школ, конференций по проблемам службы крови;
- организация массовой заготовки крови;
- взаимовыгодное сотрудничество: обеспечение гемотрансфузионными средами сотрудников предприятий – «коллективных доноров» Центра;
- обследование сотрудников предприятий (маркеры инфекционных заболеваний, группы крови, биохимические показатели крови).

Лечебно-профилактическим учреждениям:

- организация службы крови ЛПУ;
- создание программ трансфузионной терапии;
- подготовка врачей-трансфузиологов, лаборантов, среднего и младшего медицинского персонала;
- поставка высокоэффективных и безопасных гемотрансфузионных сред (эритроцитная взвесь, отмытые и фильтрованные эритроциты, свежезамороженная карантинизированная и вирусинактивированная плазма, тромбоциты, полученные методом афереза).

Коллегам:

- совещания и семинары службы крови;
- постоянные образовательные программы Центра;
- подготовка на рабочем месте;
- информационная поддержка.

Пациентам:

- консультации врачей-трансфузиологов;
- индивидуальные программы трансфузионной терапии;
- индивидуальный подбор гемотрансфузионных сред;
- углубленное иммуногематологическое обследование;
- исследование широкого спектра маркеров инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты В и С, сифилис и др.) с применением иммуноферментного анализа и методов генотипирования патогенов в крови.

Донорам:

- доброжелательность персонала, гостеприимство и уют;
- постоянный контроль состояния Вашего здоровья, регулярное обследование с применением самых современных диагностикумов;
- передовые технологии донации крови и ее компонентов;
- только одноразовые стерильные медицинские изделия.



Татьяна Голикова,
министр здравоохранения
и социального развития РФ



Владимир Уйба,
руководитель Федерального
медико-биологического
агентства



Василий Агапов,
главный врач
Клинической больницы
№ 119 ФМБА России, г. Москва
с. 8



Юрий Ерофеев,
министр здравоохранения
Омской области
с. 10



Ирина Новикова,
заместитель начальника
отдела санитарного надзора
Управления Роспотребнадзора
по Омской области
с. 14



Константин Котенко,
генеральный директор
ФМБЦ имени А.И. Бурназяна,
г. Москва
с. 30



Ольга Гришина,
директор Центра крови
ФМБА России, г. Москва
с. 34



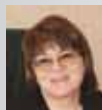
Георгий Багдасаров,
генеральный директор
ЮОМЦ ФМБА России,
г. Ростов-на-Дону
с. 37



Дмитрий Заикин,
главный врач
Клинической больницы № 2
ФГУ «Южный окружной
медицинский центр
Росздрава», г. Астрахань
с. 40



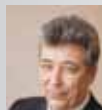
Александр Анищенко,
главный врач
Клинической больницы № 3,
г. Волгоград
с. 42



Барият Кичиева,
главный врач
Махачкалинской больницы
ФГУ «Южный окружной
медицинский центр Росздрава»
с. 44



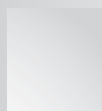
Сергей Романов,
директор
ФГУ «ПОМЦ Росздрава»,
г. Нижний Новгород
с. 45



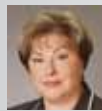
Василий Обрывалин,
директор Западно-
Сибирского
медицинского центра ФМБА
России, г. Омск
с. 48



Виктор Усовский,
директор Новороссийского
медицинского центра
с. 56



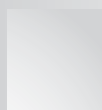
Анатолий Горшеев,
директор Дальневосточного
ОМЦ, г. Владивосток
с. 58



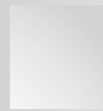
Валентина Олесова,
главный врач
Клинического центра
стоматологии ФМБА России,
г. Москва
с. 60



Иван Костив,
главный врач
ЦКБВЛ ФМБА России,
Московская область
с. 62



Светлана Тараканова,
главный врач
Детской клинической
больницы № 38 ФМБА России,
г. Москва
с. 64



Татьяна Баранкина,
главный врач Клинической
больницы № 42 ФМБА России,
г. Зеленогорск
с. 66



Владимир Наволокин,
главный врач
Клинической больницы № 8,
г. Обнинск
с. 68



Геннадий Мельников,
главный врач
Клинической больницы № 51
ФМБА России, г. Железногорск
с. 69



Александр Маслюк,
главный врач
Клинической больницы № 81
ФМБА России, г. Северск
с. 70



Яков Накатис,
главный врач
Клинической больницы № 122
им. Л.Г. Соколова ФМБА
России, г. Санкт-Петербург
с. 72



Александр Болотников,
начальник
Клинической больницы № 123
ФМБА России, г. Одинцово
с. 74



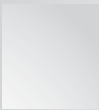
Александр Чемонин,
начальник МСЧ № 5 ФМБА
России, г. Волгодонск
с. 76



Валерий Перельгин,
начальник
МСЧ № 9 ФМБА России,
г. Дубна
с. 77



ВАСИЛИЙ МАЛЫХ,
начальник
МСЧ № 32 ФМБА России,
г. Заречный Свердловской
области
с. 78



АЛЕКСАНДР КЛИМЕНКО,
начальник
ЦМСЧ № 38, г. Сосновый Бор
с. 79



НАДЕЖДА ВНУКОВА,
начальник
МСЧ № 57 ФМБА России,
пос. Редкино Тверской области
с. 80



ПАВЕЛ КОЛОСОВ,
начальник МСЧ № 58 ФМБА
России, г. Северодвинск
с. 81



АНДРЕЙ КАПУСТИН,
начальник
МСЧ № 59 ФМБА России,
г. Заречный Пензенской
области
с. 82



МИХАИЛ НОВИКОВ,
начальник
МСЧ № 91 ФМБА России,
Свердловская область
с. 83



АЛЕКСЕЙ АЗАРЕНКОВ,
начальник
ЦМСЧ № 94, г. Пересвет
с. 84



ВЕРА ПРОЦЕНКО,
начальник
ЦМСЧ № 97 ФМБА России,
г. Воронеж
с. 86



ВЛАДИМИР КУЛЫГА,
начальник
ЦМСЧ № 119 ФМБА России,
г. Москва
с. 87



ФЁДОР БОРОЗЕНЕЦ,
начальник
МСЧ № 125 ФМБА России,
г. Курчатов
с. 88



ЛЮДМИЛА РЕВУС,
начальник
МСЧ № 121 ФМБА России,
г. Нижняя Салда,
Свердловская область
с. 90



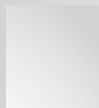
ВАЛЕРИЙ СИГАРЁВ,
начальник
МСЧ № 128 ФМБА России,
г. Яровое
с. 91



ВИКТОР ТЕРНОВ,
начальник
МСЧ № 34 ФМБА России,
г. Нижний Новгород
с. 92



ЛЕОНИД КОРОВИН,
начальник
МСЧ № 142 ФМБА России,
г. Межгорье
с. 93



ВЛАДИМИР КУЗУБОВ,
начальник
МСЧ № 163 ФМБА России,
пос. Кольцово
Новосибирской области
с. 94



КОНСТАНТИН ЗАРЬКОВ,
начальник
ЦМСЧ № 165 ФМБА России,
г. Москва
с. 95



ВАЛЕРИЙ МИТЬКОВСКИЙ,
начальник
МСЧ № 169 ФМБА России,
г. Москва
с. 96



ВАЛЕНТИНА ШАПОВАЛОВА,
начальник
МСЧ № 170 ФМБА России,
г. Королёв
с. 97



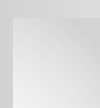
ВЛАДИМИР ЩЕРБАКОВ,
начальник
МСЧ № 172 ФМБА России,
г. Дмитровград
с. 98



НИКОЛАЙ ЩЕРБА,
главный врач
санатория «Архипо-Осиповка»,
г. Геленджик
с. 99



АЛЕКСАНДР БАБЯКИН,
главный врач
санатория имени
С.М. Кирова, г. Пятигорск
с. 100



ВАЛЕРИЙ ПАХОМОВ,
главный врач
санатория «Салют»,
г. Железноводск
с. 101



ИГОРЬ КАБАКИН,
главный врач
КВД, г. Сызрань
с. 102



ЛАРИСА СЕРЕДКИНА,
главный врач
Куйтунской ЦРБ,
Иркутская область
с. 103

Всероссийский конкурс на звание «Лучший врач года», который прошёл в Москве в Доме союзов 17 февраля этого года, традиционно определил лучших врачей России по основным медицинским специальностям. Конкурс вот уже восьмой раз проводится Министерством здравоохранения и социального развития России, и во всех регионах страны с волнением и нетерпением ждут этого торжественного дня. Победителю каждой номинации кроме диплома и подарков вручается хрустальная статуэтка богини Гигеи, давшей начало одному из вечных символов медицины – чаше со змеей. Люди, имена которых прозвучали со сцены Дома Союзов, достойны называться лучшими в своей профессии, потому что они каждый день сохраняют здоровье пациентов и спасают их жизни.



Анастасия Нефёдова

Названы имена лучших врачей России

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

Открывая церемонию конкурса, заместитель председателя правительства России Александр Жуков говорил о том, что правительство страны считает здоровье граждан одним из главных направлений своей работы. «Здоровье, снижение смертности, уменьшение заболеваемости — это то, ради чего развивается наша экономика. А значит, это как раз то, ради чего работает правительство». Он заверил представителей медицинской общественности в том, что правительство, несмотря на кризисное время, будет уделять самое серьёзное внимание развитию здравоохранения и развивать новые направления приоритетного национального проекта. «Конечно, хороший врач прежде всего профессионал. Но к врачу часто человек идёт с последней надеждой, надеждой на то, что поможет, вылечит, потому что ничего нет у нас дороже здоровья. Поэтому хороший врач не только профессионал, это и человек с добрым сердцем. Поэтому мне хотелось бы поблагодарить лучших врачей России, которые собрались здесь».

Министерство здравоохранения и социального развития намерено и в дальнейшем развивать главный профессиональный конкурс россий-

ских медиков, об этом рассказала лучшим докторам страны министр Татьяна Голикова. В этом году к 22 номинациям прибавилась ещё одна. В следующем году количество медицинских профессий, представленных на конкурсе, вновь увеличится. «Большинство собравшихся в этом зале представляют первичное звено, как у нас принято говорить. Это значит, что вы работаете в самом что ни на есть практическом здравоохранении. А оно ежедневно, ежечасно, ежеминутно сталкивается с человеческой болью, с человеческим страданием. И поэтому для нас вдвойне и втройне важно, чтобы все ваши начинания были направлены на самое главное — на то, чтобы сохранить здоровье людей, чтобы принести счастье в те семьи, где на это счастье, возможно, уже не рассчитывают. И мы будем делать всё возможное для того, чтобы темпы, которые вы набрали — и в части финансирования, и в части преобразований, — не замедлялись, а росли, пусть даже не так быстро, как нам хотелось бы».

Церемония награждения, конечно же, началась с терапии, которую справедливо называют царицей медицинских наук. Главный внештатный специалист терапевт Минздрава Александр Чучалин,

вручавший победителю почётную награду, отметил, что уровень участников, номинированных на получение звания «Лучший врач года», был действительно очень высок, и каждый из них мог подняться на сцену Дома Союзов. Но таковы условия конкурса, что кто-то должен стать лучшим. Лучшим врачом-терапевтом 2008 года стала Людмила Гольмгрейн из Кемерово. Людмила Петровна работает пульмонологом в Кемеровской областной больнице. Иногда в российском здравоохранении, отметил Александр Чучалин, ревниво относятся к здравоохранению Кузбасса. Что ни год — обязательно среди лауреатов есть лучший врач из Кузбасса. Что ж, кузбасское здравоохранение находится на неплохом уровне, и Людмила Петровна вновь подтвердила это.

Лучшим семейным врачом 2008 года стала Туяна Цыбденова, заведующая отделом общей медицины городской поликлиники № 1 из Улан-Удэ, Республика Бурятия. Главный внештатный специалист врач общей практики Минздравсоцразвития Игорь Денисов говорил о трудностях, с которыми столкнулась в этом году конкурсная комиссия: многие из номинантов могли претендовать на первое место. И всё же комиссия большинством



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

голосов решила, что лучшим врачом общей практики в этом году является Туяна Васильевна. Она десять лет работает врачом общей практики, последние шесть лет заведует отделением, в своей работе большое внимание уделяет совершенствованию лечебной деятельности и расширению спектра врачебных услуг. Её коллеги, врачи общей практики, имеют лучшие показатели сокращения заболеваемости на закреплённых за ними участках.

Доктор — это чаще всего жизненное призвание, и особенно точно это сказано в отношении хирургической специализации в медицине. Первым среди российских хирургов в 2008 году стал Герман Журавлёв, молодой врач хирург из Липецка. Представляя его коллегам, главный внештатный специалист хирург Минздрава Виктор Савельев сказал: «Герман Юрьевич — доктор медицинских наук, он многое сделал в профессии, несмотря на свою молодость. Уже через три года после окончания института он стал кандидатом наук, через шесть лет — доктором и сегодня представляет медицинской общественности город Липецк. Он многое сделал в науке, помимо этого является хирургом широкого диапазона, владеет всеми методиками операций на брюшной полости, грудной полости, так что перед нами хирург больших возможностей. В своём городе он внедрил современные методы эндоскопической хирургии. Я считаю, что он по праву занял первое место среди многочисленных хирургов нашей России».

Особенные люди стоят у истоков новой жизни, здесь, как и во многих других медицинских специальностях, без любви к человеку работать просто невозможно. Вот так Лейла Адамян, главный внештатный специалист Минздрава по акушерству и гинекологии, представила лучшего врача гинеколога 2008 года: «Все номинанты прекрасны, каждый из них отдал жизнь нашей специальности. Но наиболее ярким представителем в этом году является Лариса Курносенко. Лариса Дмитриевна более 30 лет отдала нашей великолепной профессии, а последние годы и внедрению самых новых технологий, служению нашей женщине. От того, насколько ювелирно она работает, зависит судьба не только её пациенток, беременных женщин, но и каждой семьи, судьба всей России. Спасибо вам за такой постоянный подвиг».

Первый доктор в жизни человека — это, конечно, педиатр, тот, кто имеет особые отношения с миром детства, понимает и любит детей. Как считают сами врачи, педиатром может быть только человек необычайной доброты и сердечности. Комиссия Минздрава России лучшим педиатром прошлого года решила назвать Марину Ахуну, заведующую поликлиникой из Белгородской области, больница № 1 Старооскольского городского округа. Факт почти уникальный: на протяжении нескольких лет в зоне обслуживания поликлиники нет младенческой смертности. Как считает главный внештатный специалист Минздрава Александр

Баранов, в этом немалая заслуга Марины Владимировны. Александр Александрович назвал педиатрию «медициной, сдвинутой в детство» и отметил, что Марина Ахунува собственным примером утверждает на белгородской земле здоровый образ жизни и семейные ценности: она постоянный участник лыжных кроссов и семейных спортивных состязаний.

Лучшим стоматологом 2008 года стала доктор из Кемерово Лариса Назаревич. Олег Янушевич, главный внештатный специалист стоматолог Минздрава, отметил, что Лариса Сергеевна более 30 лет работает в одной поликлинике, курирует работу парадонтологического и терапевтического отделений и прекрасно владеет всеми современными методами в области парадонтологии. Её конёк — постоянное совершенствование, и, возможно, именно поэтому ей удалось победить в конкурсе такого высокого уровня.

В конкурсе на звание лучшего врача-исследователя принимали участие многие направления, например, функциональная и лабораторная диагностика, судебная медицина, патологоанатомическая деятельность. Это сложная комплексная номинация, в которой были представлены в первую очередь разнообразные исследования. На основании всех представленных материалов первое место было присуждено Сергею Попову, доктору медицинских наук, врачу ультразвуковой диагностики Воронежского областного клинического

консультативно-диагностического центра. Сергей Викторович человек разносторонний: он занимается наукой, автор более 70 научных работ, опубликованных в том числе и за рубежом. Он разработал систему диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, влияние экологических факторов и оценку их влияния с помощью ультразвуковой диагностики и других диагностических методов. Кроме того, он автор семи художественных произведений. По-видимому, именно разносторонние интересы позволили ему занять лидирующее положение в этой номинации.

Имя лучшего военного врача России 2008 года на церемонии назвал начальник главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ Владимир Шаппо: «Мы выбирали среди лучших врачей войскового звена, и в сложной, но интересной борьбе на первое место вышел майор Валерий Толстошеев». Валерий Николаевич в последние годы прошёл со своими боевыми товарищами все горячие точки, и эффективность его личной работы по профилактике заболеваний, по оказанию неотложной медицинской помощи была очень велика.

Главный внештатный специалист эндокринолог Минздравсоцразвития Иван Дедов, называя имя победителя в своей номинации, напомнил, что совсем недавно ООН определила сахарный диабет как самый опасный вызов мировому сообществу и призвала всех объединить усилия в борьбе с этой болезнью. Конкурсная комиссия выбрала среди номинантов Ольгу Сазонову. Ольга Владимировна — руководитель гематологического центра из г. Новосибирска, она организовала здесь реестр больных сахарным диабетом, в который вошли десятки тысяч людей. Они получают персонализированную лекарственную помощь, и это реальный мониторинг здоровья больных людей.

Инфекционные болезни и в России, и в мире в целом продолжают оставаться одной из важных причин заболеваемости и смертности



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

людей. Извечное противостояние микроб и организм, как сказал главный внештатный специалист эпидемиолог Минздравсоцразвития Николай Брико, увы, иногда складывается не в нашу пользу. Но благодаря усилиям медицинских работников, эпидемиологов, инфекционистов, санитарной службы страны нам удаётся поддерживать благополучное состояние в России в целом. Лучшим врачом-инфекционистом прошлого года стала Татьяна Журавлёва, заведующая отделением поликлиники Челябинской государственной медицинской академии. Она умело сочетает практическую и научную деятельность, сейчас работает над докторской диссертацией. Её ценят, уважают и любят как коллеги, так и пациенты.

Благодаря усилиям Министерства здравоохранения и хорошим врачам онкологической служба в России успешно развивается, об этом говорил на церемонии главный внештатный специалист онколог Минздравсоцразвития Валерий Чиссов. Первое место в этой номинации завоевал Василий Пушкарёв из Уфы, заведующий отделением оперативной гинекологии Республиканского клинического онкологического диспансера Башкортостана. Василий Александрович — доктор медицинских наук, владеет всем арсеналом хирургических операций в онкогинекологии. Он занимается большой профилактической работой, является заслуженным врачом Башкортостана, его очень хорошо знают в республике. Лучшим врачом России в области неврологии стал Станислав Тэн, доктор из Кемеровского неврологического диспансера. Станислав Борисович тринадцать с лишним лет работает в сосудистом центре диспансера и

очень много времени уделяет своим пациентам, владея всеми необходимыми неврологическими и лабораторными методами исследования. Доктор Тэн, как отметил главный внештатный специалист невролог Минздравсоцразвития Евгений Гусев, очень много времени уделяет образовательным программам, именно благодаря усилиям таких врачей, как он, Россия занимает одно из первых мест в мире по образовательным послевузовским программам в неврологии. Это оценка Всемирной организации неврологов.

Дмитрий Кургак, заведующий отделением интенсивной терапии Камчатского краевого наркологического диспансера, стал лучшим врачом-психиатром. Как считает главный внештатный специалист психиатр Минздравсоцразвития Татьяна Дмитриева, это произошло благодаря личным качествам Дмитрия Ивановича. Из 17 лет медицинского стажа семь он работает на Камчатке и заведует отделением, оснащению которого позавидовали бы многие доктора из центральной России. Локальная компьютерная сеть, различные супервысокие технологии, которые может себе позволить далеко не каждая больница. Личность определяет очень многое, и комиссия Минздрава по заслугам оценила организационные и профессиональные таланты Дмитрия Кургака.

В нашей стране свыше трёх тысяч станций и отделений скорой медицинской помощи. Это десятки тысяч специалистов, потому что врачи скорой помощи всегда являлись и являются самыми востребованными в нашей стране. Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрав-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

соцразвития Сергей Багненко сообщил о том, что в год наши отделения и станции принимают свыше 50 миллионов вызовов. Лучшим врачом скорой помощи 2008 года признана Ирина Акимова, доктор выездной кардибригады станции скорой помощи из г. Миасса, Челябинская область. Девиз, по которому работает Ирина Анатольевна: всегда быть первым. Из 30 лет в медицине 20 лет она отдала этой сфере, первой стала врачом специализированной кардиологической бригады, первой освоила многие методы борьбы за жизнь человека на догоспитальном этапе.

От профессионализма реаниматолога зависит жизнь пациентов в самые сложные моменты их жизни. Главный внештатный детский специалист по анестезиологии и реаниматологии Минздравсоцразвития Виктор Михельсон, прежде чем назвать имя победителя, в целом оценил значение звания «Врач года»: «В моём представлении получить такое звание — это как заслужить медаль «За отвагу». Номинантов, представленных на конкурс, очень много объединяет. Во-первых, многолетний труд анестезиолога-реаниматолога, что уже само по себе является доблестью и героизмом. Во-вторых, они совершенствовали свою работу, свою рабочую среду, и, в третьих, они совершенствовали сами себя, участвовали во многих семинарах, находили время для научной работы». Лучшим анестезиологом-реаниматологом стал Олег Сивков, доктор медсанчасти «Нефтяник» из Тюмени. Он разработал методические рекомендации по лечению нефтяников, занимается экстренной и неотложной помощью, хороший спортсмен, человек, который поль-

зуется колоссальным уважением среди своих сотрудников.

Часто говорят так: нет узких специальностей, есть узкие специалисты. Но настоящий профессионал всегда опровергает это утверждение. Лучшим врачом-отоларингологом 2008 года стал Александр Иващенко, доктор из Каневской ЦРБ, станица Каневская, Краснодарский край. В районе 106 тысяч жителей, в отделении ухо-горло-нос всего двенадцать коек. Эрудиция и профессионализм Александра Ивановича позволяют ему делать на своём месте очень многое: он работает круглые сутки, принимает и лечит людей, от маленьких детишек до возраста глубокой старости. Лучшим врачом-офтальмологом прошлого года назван Игорь Денисов, врач Белгородской детской областной больницы, лучшим врачом восстановительной медицины стала ещё одна представительница Камчатского края, завотделением Камчатской краевой больницы из г. Петропавловска-Камчатского Елена Нефёдова. В номинации «Лучший санитарный врач» победу одержала Ирина Новикова, заместитель начальника отдела Управления Роспотребнадзора по Омской области. Инна Столярова, заведующая аптекой № 21 из г. Электросталь, победила в номинации «Лучший провизор», а лучшим заведующим сельской амбулаторией была названа Татьяна Бегер, заведующая амбулаторией посёлка Рассвет в Ростовской области.

Отдельная сфера — талантливое руководство учреждениями здравоохранения. В номинации «Лучший руководитель медицинской организации» победителем стал Василий Агапов, главный врач клинической больницы № 119 Федерального

медико-биологического агентства. Представляя победителя, министр здравоохранения и социального развития России Татьяна Голикова сказала: «Несмотря на то что Василий Константинович является главным врачом, организатором здравоохранения, он не пропускает ни одного дня и каждое утро встаёт за хирургический стол. Он сохраняет свою профессию, свой замечательный навык, и это помогает ему формировать вокруг себя хороший коллектив». Звание «Руководитель детской специализированной медицинской организации» присуждалось впервые, и им оказался главный врач Кемеровского специализированного дома ребёнка Сергей Букша. Труд руководителя в данном случае особенно ответственный: ведь нужно думать о социальной адаптации детей с тяжёлыми отклонениями в психике. В доме ребёнка под руководством Сергея Ивановича прилагают все усилия, чтобы дети попали в хорошие семьи и получили шанс начать нормальную жизнь.

Конкурс «Лучший врач года» стал настоящим праздником для замечательных докторов из всех российских регионов. Главный внештатный специалист психиатр Минздравсоцразвития Татьяна Дмитриева отметила одну существенную деталь: впервые всероссийский конкурс проходил в Доме Союзов, в таком престижном зале, лучшем зале страны. Возможно, это свидетельство того, что вся российская медицина переместилась на другой уровень восприятия и нашим населением, и первыми лицами страны. В любом случае это важный, обнадёживающий символ настоящего и будущего российского здравоохранения. ■



Анастасия Нефёдова

В одной из номинаций VIII Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года» награды победителю вручала министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. Лучшим руководителем медицинской организации в 2008 году авторитетная комиссия Минздравсоцразвития признала Василия Агапова, доктора медицинских наук, главного врача клинической больницы № 119 Федерального медико-биологического агентства. Представляя его собравшимся, Татьяна Алексеевна говорила о том, что за годы руководства клиникой в подмосковных Химках Василий Константинович превратил её в настоящий многопрофильный высокотехнологичный центр. В интервью нашему корреспонденту Василий Агапов рассказал о своей работе.

Досье

Родился в Тюменской области в семье донских казаков. Закончил школу в г. Фролово Волгоградской области. В 16 лет поступил в Волгоградский мединститут. По его окончании распределился заведующим хирургическим отделением Алексеевской ЦРБ. Через год был призван в армию, служил в Калининграде начальником медпункта в артполку. Остался в армии, служил в медсанбате 1-й танковой дивизии, потом два года в Чехословакии.

1978–1980 — учёба на 1-м факультете Военно-медицинской академии. Потом служил в Приморье, на границе с Китаем, станция Ружино. Четыре года службы в Германии, от старшего ординатора приёмного отделения маленького госпиталя до ведущего хирурга группового госпиталя. Потом в Алма-Ате руководил хирургической службой 22 лечебных учреждений в Казахстане, Киргизии, Таджикистане. После ликвидации военного округа в 1989 году переведён в Москву, в Центральный клинический военный госпиталь им. Мандрыка, был начальником 1-го хирургического отделения и ведущим хирургом.

В 1990 году в институте хирургии им. Вишневского защитил кандидатскую диссертацию.

1993–1996 годы — заместитель министра здравоохранения РФ.

В 1994 году защитил докторскую диссертацию в хирургическом совете Министерства обороны. Тема «Лечение легкораненых в современной войне».

В 1996–1999 годах работал торговым советником посольства России в Португалии.

С сентября 1999 года руководит КБ № 119 ФМБА России.

В чём секрет доктора и главврача Василия Агапова

■ **Нина Злаказова**

— Как военному человеку вам пришлось немало поездить по свету, и уже десять лет вы руководите 119-й больницей. Именно здесь вы прожили самый крупный, так сказать, осёдлый период вашей жизни. Не жалеете о том, что последние десять лет жизни вы отдали именно этому месту на земле?

— Да нет,нисколько, даже наоборот. Знаю здесь каждый уголок,каждого сотрудника. 43 тысячи квадратных метров площади, 1126 сотрудников. Надо знать про каждого,кто на что способен. Вспоминаю о том времени, когда пришёл сюда. У нас три кардиологических отделения. В общей сложности 125 коек. При

этом не было возможности смотреть суточную работу сердца. Был старый ультразвуковой сканер 9-летней давности, с которым мы намучились. Подаренный «Акусон» с мизерным чёрно-белым датчиком без кардиоверсии, то есть эхокардиографию сделать было нельзя. Вот с такого неважного хозяйства пришлось начинать работу. Имелось отделение анестезиологии и реанимации на 12 коек, в котором лежали в основном пациенты с инсультами и инфарктами, а больных после плановой операции положить было уже некуда. Сейчас у нас есть второе отделение реанимации и интенсивной терапии, а третье отделение мы открыли только для кардиохирургических больных.

Теперь появился центр сердечно-сосудистой хирургии на 75 коек. За прошедший год сделали 232 операции с искусственным кровообращением, в этом году таких операций, думаю, будет уже более 400. Подобрался замечательный работоспособный коллектив. Практически ежедневно наши кардиохирурги делают две операции. Появились другие диагностические возможности, много ультразвуковой техники, пять эхокардиографов. Недавно поменяли компьютерный томограф. На старой процедура исследования длилась 35–40 минут, новый справляется за 17 секунд, даёт хорошее трёхмерное изображение.

— Василий Константинович, работа организатора ярче проявляется

в критические моменты, когда нужно срочно оказать помощь, часто не думая о ведомственной принадлежности больного, реагировать на ситуацию продуманно, но быстро. В работе 119-й больницы таких случаев хоть отбавляй! Расскажите, пожалуйста, об этом.

— Вот, например, интересный случай: женщина 56 лет попала в одну из городских больниц с инсультом, и нас просят: возьмите её, сделайте компьютерную томографию, а уж потом пригласят нейрохирургов и будут что-то делать. Отправили реанимобиль, прямо «с колёс» сделали пациентке томографию. Нейрохирург у нас прекрасный. Он её тут же прооперировал, и получили прекрасный результат. Мы помогли человеку быстро и качественно, как и должно быть в современной медицине. Считаю, это очень показательный пример. Я привык к оперативной работе, и меня интересуют вопросы организации медицины. Ведь даже в центре России, в Москве и Московской области, а не где-то на окраине, самая распространённая ситуация: скорая берёт человека, допустим с инсультом, и везёт его в районную больницу, где нет томографа. Это же бессмысленно! Надо везти в профильное оснащённое отделение. Каждая районная больница хочет иметь свой томограф. Но техника должна работать круглосуточно, с полной отдачей, сама служба должна быть загруженной на полную катушку круглосуточно. Помогать человеку надо вовремя! Вспоминаю ещё один случай. У пациента было предынфарктное состояние. Мы тут же, в пять часов утра, в субботу, сделали ему ангиографию, обнаружили острый коронарный синдром, инфаркт ещё не развился. Сосудистые хирурги убрали тромбы из сосудов, поставили пять стентов, и через шесть дней перевели его на реабилитацию.

— Как изменить сегодняшнее положение, когда каждый «тянет одеяло на себя»? Что вы посоветуете?

— Надо организовывать круглосуточную работу высокотехнологичных центров. Важные и элитные центры в российской медицине есть, а должная организация дела пока есть не везде.

— Какие принципы организации работы являются для вас главными?

— Исходим из самого простого: достойная оплата труда медиков. Бюджет сейчас у нас хороший, зарплаты приличные в более-менее достаточном объёме. В 1999 году бюджет больницы составлял 49,9 млн рублей. Бюджет прошлого года — 1 млрд 200 млн, в этом году планируем достичь 1,5 млрд. Мы хорошо зарабатываем на платных услугах. Главное в другом: для нас неважно, платный больной или бесплатный. В первую очередь должна быть крепкая база, основа. Врач у нас в среднем получает 40–50 тысяч рублей и выше. По-моему, это неплохо. И мы всегда ищем возможность поддержать человека. Допустим, пришла из колледжа медицинская сестра и получает 15 тысяч рублей, она только начинает свой путь в профессии. Надо заинтересовать человека, помочь освоиться на новом месте. Мы устанавливаем ей доплату в 5 тысяч. Операционные сёстры с опытом у нас получают и до 35 тысяч рублей.

— Вы лауреат многих конкурсов в сфере медицины — на звание «Лучший врач года», «Профессия — Жизнь», ваша больница сегодня стала очень известным учреждением. Какие ещё специальности у вас хорошо развиты?

— У нас хорошо идут пересадки почки. В прошлом году мы пересадили 14 почек. К нам охотно едут иностранцы. В лучшие годы их было 45–50, а в целом количество пересаженных почек с 1979 года приблизилось к 800. У нас хорошее отделение колопроктологии, где оперируется более 300 онкологических больных в год.

В неврологических отделениях мы пролечиваем 180–190 острых нарушений мозгового кровообращения — инсультов, при этом летальность в прошлом году составила 3,2%.

— Многие сделано, но, как у каждого творческого человека, у вас, наверное, ещё больше планов на будущее. Что вам хотелось бы осуществить?

— Хочется сделать ремонт повсюду, во всех помещениях. Создать достойные условия пребывания каждому. Федеральное агентство пошло нам навстречу, да плюс наши средства. На эти общие деньги мы сейчас делаем полную реконструкцию оперблока, двух реанимационных отделений, реконструируем всю вентиляционную систему, все лаборатории. Идёт монтаж второго магнитно-резонансного томографа. У нас за эти годы появилась и хорошая торакальная хирургия, нейрохирургия. Хочу ещё сделать небольшое отделение травматологии и ортопедии.

— Вы почти каждый день оперируете, несмотря на огромную организационную работу. Были в жизни периоды, когда вы не стояли за операционным столом?

— Да, было шесть таких лет, и для меня это было сложно, честное слово. (В.К. Агапов в эти годы работал в Минздраве, был на дипломатической работе. Но врач победил в нём чиновника и дипломата. Так было всегда: Агапов — это Хирург, Руководитель, Чудотворец. — Н.З.)

Но когда пришёл сюда, обстоятельства вернули меня в операционную. Коллеги говорят «рука лёгкая», а я думаю, это всё с Божьей помощью получается. Сейчас оперирую практически ежедневно, и работаю с удовольствием, есть мои участки — желудок, пищевод, живот, грудь, гинекология, да и многое другое, где необходим комплексный подход.

— Как вы сами считаете, за что в первую очередь вам было присуждено звание лучшего руководителя медицинского учреждения?

— Честное слово, я даже не знаю, для меня это было неожиданностью. Главное для руководителя — уметь работать с коллективом. И ещё надо быть готовым к работе днём и ночью, в любых обстоятельствах. Например, случилась в Израиле авария автобуса с нашими туристами — мы с нашими хирургами вылетели туда сразу. Только вернулись — происшествие в Шарм-эль-Шейхе, снова летим. Так работаем всегда, так требует руководитель ФМБА России Владимир Викторович Уйба. ■

Как увеличить продолжительность жизни омичей и всех россиян



■ **Нина Злаказова**

Один из российских регионов, который был весомо представлен в Колонном зале Дома Союзов в Москве на церемонии награждения победителей VIII Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года», – Омская область. Сразу по окончании торжественной церемонии министр здравоохранения Омской области Юрий Владимирович Ерофеев дал эксклюзивное интервью нашему журналу.

— **С**егодня у нас большой праздник, сегодня у нас один лауреат и два номинанта, то есть три лучших врача России, причём они представляют различные отрасли здравоохранения. Ирина Игоревна Новикова – профессор кафедры последипломного образования, она работает заместителем начальника отдела санитарного надзора в управлении Роспотребнадзора, занимается гигиеной детей и подростков. Совсем недавно кафедра разработала программу по школьному питанию, и на неё обратили внимание в Москве, в Министерстве здравоохранения и социального развития. Мы единственные в стране прислали инновационную программу по школьному питанию для сельских школьников. Ирина Игоревна принимала большое участие в комплексной работе кафедры, и по праву названа лучшим врачом года в номинации «Лучший санитарный врач».

— **Как вы полагаете, звание врача № 1 она получила в первую очередь за разработку по школьному питанию детей?**

— Думаю, большую роль в целом сыграл её многолетний труд как врача-гигиениста. Благодаря её каждодневным усилиям у нас в школах наконец-то появилось нормальное оборудование, такое, каким оно должно быть для детей, – доски, ростовая мебель, правильное школьное освещение. И всё это имеет очень большое значение, особенно если посчитать социальный эффект. Ведь это значит, что многие школьники не получили тех болезней, которые в будущем принесут им большие неприятности – сколиозы, близорукость и так далее.

— **Расскажите о других ваших номинантах, которые по праву тоже считаются лучшими врачами России.**

– Григорий Иванович Бутов, его знает весь Калачинск (в Омской области есть такой город), особенно его женская половина, потому что это очень известный врач-гинеколог. Он много раз номинировался на звание «Лучший врач года», к нему с удовольствием идут все пациентки, и он как профессионал внёс свой серьёзный вклад в преодоление демографического кризиса. Ведь сохранение репродуктивного здоровья женщин – это вообще основа здравоохранения, нужно охранять детей и женщин, при этом особое внимание надо уделять беременным женщинам. И этим занимается Григорий Иванович Бутов, он заслуженный человек и непререкаемый авторитет в своей сфере, его знает вся Омская область.

Магар Нина Ивановна, врач центра СПИД, мы с ней каждый день общаемся посредством ISQ – она присылает мне на мой рабочий компьютер информацию о количестве вновь зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Омской области. Хотя мы не относимся к числу тех десяти территорий России, где это социальное зло получило наибольшее распространение, мы уделяем большое внимание профилактике СПИДа. Само сдерживание ситуации, контроль над ней – это во многом, наверное, заслуга Нины Ивановны. До сих пор Омская область остаётся в числе территорий, которые можно назвать в этом смысле спокойными, «молчащими», у нас ситуация куда лучше, чем у соседей – скажем, Тюмени, Иркутской области или Кемерово. Организация эпидемиологического надзора, обследование фокус-групп, групп риска – это прежде всего задача, которую выполняет Нина Ивановна. Поэтому сегодня, безусловно, труд её был оценён по достоинству.

— **Вы так много можете рассказать о каждом вашем лауреате, видимо, потому, что вы в целом хорошо знаете ваши медицинские кадры. Насколько сильна медицинская отрасль в Омской области?**

– В отрасли работает 55 тысяч человек, и я, конечно, не могу знать лично каждого врача, но многих знаю как хороших профессионалов и стараюсь узнать их всё больше и больше. Вообще кадровая работа – одно из главных направлений деятельности министерства, которое закладывает основы в реализацию будущих планов. Омская медицинская школа имеет богатые традиции, наша медицинская академия – одно из лучших образовательных учреждений в стране. Есть очень хорошие больницы, например, областная клиническая больница по истине клиника на уровне европейских и мировых стандартов. В её составе, по решению губернатора, мы в рекордно короткие сроки и только за счёт областного бюджета – на данный период единственные в стране – вводим в эксплуатацию перинатальный центр.

— **Как вы для себя определяете главные проблемы омского здравоохранения? Что вас больше всего тревожит?**

– Конечно, больше всего тревожит само развитие здравоохранения, его будущее. Вообще, надо сказать, здравоохранение очень ресурсоёмкая отрасль, и сколько в него, как говорится, ни закачивай, всё мало. Точки насыщения просто не существует, и оптимизация построения здравоохранения – главная задача на сегодняшний день. Это именно развитие первичной медико-санитарной помощи: мы должны 80% людей лечить не в стационаре, потому что стационар – дорогое удовольствие, а мы лечим



Анастасия Нефёдова

Колонный зал Дома Союзов. Министр здравоохранения Омской области **Юрий Ерофеев** и омские врачи — победители VIII Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2008»: **Ирина Новикова** — доктор медицинских наук, заместитель начальника отдела санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по Омской области; **Григорий Бутов** — врач акушер-гинеколог МУЗ «Калачинская центральная районная больница», г. Калачинск; **Нина Магар** — заведующая противозидемическим отделением ГУЗ «Омский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

зачастую недостаточно эффективно и длительно. Поэтому мы должны развивать первичную медико-санитарную помощь, и как встречный вектор — развитие серьёзных профилактических программ. Мы должны выстроить эффективную программу борьбы с «дьявольской четвёркой» — это повышенный уровень артериального давления, высокий уровень холестерина, огромное потребление табака и алкоголя.

— **То есть для омичей всё это тоже актуально и именно в такой последовательности?**

— Конечно, ещё как актуально. У нас значительное количество больных погибает от осложнений при заболеваниях сосудов и сердца, это примерно половина, а другая половина — это инсульты.

— **О чём говорят статистические данные по Омской области — дело в первую очередь в неправильном питании или в большом потреблении алкоголя?**

— Дело и в питании, и в алкоголе, каждый фактор имеет свой определённый вес. На питание вообще приходится половина факторов риска, на алкоголь — около 30%. В докладе министра здравоохранения и социального развития Татьяны Алексеевны Голиковой отмечалось, что около 60% нашего населения алкоголь употребляет ежедневно, среди них 33% — это юноши, которые не достигли 18 лет, и 20% девушек. Прирост алкоголя идёт за счёт пива. Об этом неоднократно говорил Геннадий Григорьевич Онищенко в своих статьях и выступлениях.

— **Что, на ваш взгляд, необходимо сделать в этом плане и в России, и на уровне Омской области?**

— Допустим, возьмём зависимость от табака — безусловно, нужна стройная государственная политика, чтобы снизить эту зависимость. Что же касается чисто медицинских мероприятий, мы должны сделать что-

то конкретное в своих первичных больничных сетях. У нас табачной зависимостью кто только ни занимается! Вплоть до экстрасенсов. Но нет нормального терапевта в поликлинике, который мог бы оказать квалифицированную помощь по снятию никотиновой зависимости, как это делается уже во многих странах. То же самое мы должны сделать в наших лечебных учреждениях по профилактике алкогольной зависимости.

— **Как вы считаете, нам удастся реально предпринять эти простые и очевидные шаги, чтобы изменить ситуацию?**

— Я думаю, безусловно, удастся. Нам необходимо к 2011 году значительно снизить преждевременную смертность и особенно гиперсмертность мужского населения, увеличить продолжительность жизни до 75 лет. И мы не сможем это сделать, если не будем развивать все направления медицинской практики.

И начать надо с рутинного календаря прививок. Ведь когда мы начали прививать людей от вирусного гепатита, мы сразу увеличили продолжительность жизни россиян на один год, эту информацию давал Геннадий Григорьевич Онищенко, главный государственный санитарный врач РФ, академик РАМН. Будем вводить пневмовакцину, получим ещё больший социальный эффект. Снизим курение хотя бы на два процента в год — тоже получим заметный социальный эффект. То есть реализация наших планов в практическом здравоохранении должна быть комплексной. Но главный вектор развития — это развитие профилактического здравоохранения и развитие первичной медико-санитарной помощи. Потому что врачей у нас в принципе достаточно, эти цифры у нас идут на уровне мировых стандартов, достаточно медицинскихоек, но инвестировать бесконечно в здравоохранение, в железобетон, в строительство новых корпусов, новых клиник невозможно и не нужно. Нужно развивать наши поликлиники, приближая их к шаговой доступности от человека.

— Какой путь, какую стратегию и тактику выбирает для себя министерство здравоохранения Омской области?

— Мы попали в постановление Правительства по празднованию 300-летия Омска. В рамках жилищного строительства, которое осуществлял наш губернатор, мы смогли доказать на уровне Министерства здравоохранения и Правительства Российской Федерации, что нам необходимо строительство поликлиник. Мы будем строить на условиях софинансирования, в том числе и на средства федерального бюджета. До 2014 года у нас будет построено пять поликлиник, в том числе одна на тысячу посещений, в своём составе она будет иметь специализированные отделения, дневные стационары, травматологическое отделение, мини-диагностический центр. А ещё будем строить детские поликлиники, женские консультации.

— Да у вас просто грандиозные планы!

— Конечно. Мы входим в федеральную программу онкологической помощи. В этом году поставлен вопрос о получении за счёт федерального бюджета высокотехнологичных установок, которые смогут в трёхмерном изображении очень точно позиционировать опухоль и бороться с ней. Но главное-то не в этом, главное находится в организационной плоскости, в налаживании тотального онкологического скрининга на всех этапах. Сейчас у нас зачастую что происходит: пациент выписывается из больницы под наблюдение участкового терапевта, то есть фактически под самоконтроль, ещё точнее — под бесконтрольность. А мы должны наблюдать его, создавать отделения реабилитации.

— Как вы оцениваете концепцию развития здравоохранения в стране, которую сейчас широко обсуждают?

— Мы видим все наши проблемы и видим, как они находят отражение в концепции развития здравоохранения России, которая подготовлена Министерством здравоохранения и представлена на рассмотрение в Государственную думу. Это, безусловно, прогрессивный документ, показывающий, что структура здравоохранения должна измениться. У нас было как бы двухуровневое здравоохранение, а сейчас появляется ещё одна структура на догоспитальном этапе, сюда войдёт и маршрутизация, и скорая помощь. И если концепция будет конкретизирована, увязана со сроками, качественными показателями, я думаю, мы сможем добиться серьёзных социальных эффектов. И главное, количество населения в России должно начать расти, а качество жизни улучшаться.

— Но справимся ли мы с грандиозными задачами по увеличению продолжительности жизни к 2011 году?

— Главное, что мы стронемся с мёртвой точки и достигнем первых позитивных результатов. Ведь у нас сейчас разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин составляет 13 лет. Если сейчас мы начнём убирать главные риско-

вые факторы, ситуация изменится. И нужны запретительные меры со стороны государства, надо ограничивать жесточайше табак и алкоголь. Это на волне демократизации утверждали, что запретительные меры не нужны, что они приводят только к обратному результату. Ничего подобного! Опыт других стран показывает, что разумные запретительные меры приносят свои значимые плоды. И конечно, должна быть навязчивая, даже агрессивная, постоянная социальная реклама.

— В Омской области вы идёте именно этим путём?

— Да, мы идём именно этим путём, но прежде всего меры должны быть приняты на уровне общероссийского законодательства. Если федеральная законодательная власть будет проявлять аморфность в этом направлении, то омская законодательная власть, омский губернатор предпримут усилия, чтобы на территории Омской области потребление табака и алкоголя снизить, в том числе и запретительными мерами. 18 литров чистого этанола на человека в год, это по данным Роспотребнадзора! Мы обгоняем даже Ирландию. По табаку то же самое: количество курящих мужчин у нас больше всех в мире. Но это не самое страшное, самое страшное в том, что у нас ещё темпы прироста самые большие в мире! А всё это, между прочим, прекрасно работает на западную промышленность. Всё это очень чётко в своих докладах прослеживает депутат Госдумы (заместитель председателя комитета по здравоохранению, а в прошлом созыве председатель), академик РАМН Николай Фёдорович Герасименко. Он показывает, кому эта табачная промышленность принадлежит, куда уходят наши деньги. Они все уходят на Запад, и всё это, возможно даже, хорошо спланированная акция. И мы не можем дальше спокойно смотреть на всё это. Мы просто обязаны противопоставить этому разгулу собственную выстроенную систему профилактики, помочь сформировать здоровый образ жизни для наших людей, для граждан России. ■



Анастасия Нефедова

Как сделать школьное питание здоровым и полноценным

■ **Нина Злаказова**

Почётное звание «Лучший санитарный врач года» на VIII Всероссийском конкурсе получила Ирина Игоревна Новикова, доктор медицинских наук, заместитель начальника отдела санитарного надзора Управления Роспотребнадзора по Омской области. Главный санитарный врач России, руководитель федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Геннадий Онищенко, вручая победительнице хрустальную статуэтку богини Гигиен, назвал Ирину Новикову «живым воплощением богини, ставшей символом медицины», и лучшие врачи России, собравшиеся в Колонном зале Дома Союзов, ответили ему дружными аплодисментами. В интервью нашему корреспонденту Ирина Игоревна рассказала о своей жизни и работе, о том, как в Омской области решаются проблемы, связанные со здоровьем школьников.

— **И**рина Игоревна, вы врач-гигиенист, это специальность, с которой, можно сказать, начинаются все другие медицинские профессии. Если человек не в ладах с гигиеной, тогда ему рано или поздно придётся познакомиться с представителями многих других специальностей в медицине. Как

вы представляли себе вашу работу в юности, когда только начинали профессиональный путь?

— Тогда я, конечно, немного не так представляла себе свою работу, тем более что сначала хотела стать стоматологом, а в итоге выбрала путь гигиениста. Но я нисколько не жалею, что так получилось. Я возглавляю подразделение по надзору

за условиями воспитания и обучения. Речь идёт о детях, у них всё только ещё закладывается, и от нас зависит многое — какими они будут мамами и папами, смогут ли реализоваться в дальнейшем в профессиональной деятельности. И все наши усилия направлены на то, чтобы помочь ребёнку правильно сформироваться, чтобы он мог развиваться как полноценная личность.

— **Зал встретил вас бурными аплодисментами как прекрасную представительницу сибирской медицины. Что вы можете рассказать о своей семье?**

— Я очень волновалась, принимая эту почётную награду. Да, у меня есть семья, у меня дочь, ей уже исполняется 18 лет. Она не выбрала мой путь и решила стать экономистом. Но главное, чтобы у неё всё в жизни было хорошо, чтобы она тоже смогла реализоваться в своём деле, потому что это очень важно. Ведь мы идём на работу как на праздник и работаем с душой.

— **Ваше мнение о том, почему вы оказались победительницей и получили звание «Лучший санитарный врач года». Было столько претендентов, а победили именно вы!**

— Я хочу сказать большое спасибо своему коллективу, который выдвинул меня на конкурс, и особое спасибо Юрию Владимировичу Ерофееву, нашему министру здравоохранения. Он поддерживает, понимает и принимает все наши предложения и новаторства, все идеи, которые у нас есть, и для нас это очень важно.

— **Награду вам вручал Геннадий Григорьевич Онищенко, главный санитарный врач России, и он сказал о вас немало хороших слов. Насколько власть в центре на деле представляет себе суть вашей работы, чувствуете ли вы её поддержку?**

— Геннадий Григорьевич действительно хорошо знает мою работу. Я принимала участие в разработке санитарных правил по питанию школьников, у нас есть свои интересные наработки в Омской области, и в центре об этом знают.

Совсем недавно область победила в конкурсе и будет включена в федеральную программу, мы получим федеральные деньги на улучшение питания детей в школах, и этот факт мы считаем своей заслугой.

— **Насколько трудно сейчас получить бюджетные средства и одержать победу в той или иной федеральной программе?**

— Трудно, очень трудно. В прошлом году у нас не получилось, в этом году была вторая попытка, и она оказалась более успешной. Мы защищали сельский проект, сельскую школу, по-моему, наш проект был единственным по всей стране, посвящённый селу, все другие проекты посвящались горожанам. Почему-то все уверены, что это утопия, а мы доказали, что это не так, что реализация такого проекта позволит разложить именно логистику питания школьников, чётко понять, как его надо правильно организовать и почему. Потом можно будет размножить этот опыт, чтобы он приносил и дальше свои положительные результаты. Мы даже провели оценку риска в проекте. Юрий Владимирович несколько скептически к этому относится, но на самом деле мы применили методологию оценки риска и рассчитали, что если школьник не получает физиологически полноценного питания, то в дальнейшем он как личность, как человек теряет пять лет полноценной жизни. Пять лет!

— **Вы знаете, по-моему, такая информация звучит очень убедительно.**

— И вот это был как раз тот аргумент, который слышали органы власти и стали выделять дотацию. Напрямую ли это связано с оценкой риска или нет, но определённая роль наших специалистов здесь есть.

— **Для кого реально предназначен ваш проект, кому он принесёт конкретную пользу?**

— В нашем проекте принимают участие шесть территорий, шесть базовых школьных комбинатов питания. Это те школы, где есть условия для питания детей, где их и раньше неплохо кормили, — но те-



Анастасия Нефёдова

перь здесь будут готовиться блюда и для тех школьных учреждений, где были проблемы. В проекте, естественно, оценивалась транспортная развязка, чтобы она была небольшой, максимум 5 километров. Это территория Русско-Полянского, Седельниковского, Калачинского, Исилькульского и Полтавского районов.

— **Теперь мы тоже, к счастью, думаем о том, что едят в школе наши дети, что входит в обычный школьный завтрак или обед. Вот губернатор Калифорнии Арнольд Шварценеггер запретил у себя в школах газированные напитки и вредный фаст-фуд, а мы? Что едят наши школьники?**

— Мы проводим мониторинг питания и здоровья школьников, оцениваем качество еды. У нас всё это тоже запрещено, а в Омской области такого никогда и не было, к счастью. Наши дети получают полноценное питание. У нас есть даже такое новшество: мы практически отказались от буфетов, от дополнительного питания в пользу полноценного обеда, чтобы школьник получал первое, второе и третье. Если это завтрак, то одно блюдо, но с рыбой, с мясом и ещё фрукты. И чтобы ребёнок хотел всё это кушать, а родители всегда знали, что его хорошо накормят в школе. Задача в том, чтобы он вырос здоровым человеком. ■



Анастасия Нефёлова

Второй международный медицинский форум «Индустрия здоровья»

■ НАТАЛЬЯ САФИНА, НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

С 17 по 20 марта в международном выставочном центре «Крокус Экспо» с успехом прошло одно из самых представительных мероприятий – международный медицинский форум «Индустрия здоровья». Как и в прошлом году, он включал в себя выставочную экспозицию, насыщенную научно-практическую программу и деловую часть, был интересным и ярким в плане новинок, новейших разработок и актуальных тем для дискуссий. Форум состоялся при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития, Министерства промышленности и торговли, Российского союза промышленников и предпринимателей, РАН, РАМН, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, ФМБА России, Департамента здравоохранения Москвы, Министерства здравоохранения Московской области и ряда коммерческих структур.

Перед открытием выставки, призванной помимо всего прочего стать мощным информационно-пропагандистским ресурсом, организаторы форума провели пресс-конференцию для журналистов. На вопросы представителей СМИ ответили президент РСПП Александр Шохин, заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Колесников, вице-президент РАМН Александр Баранов, руководитель ФМБА России Владимир Уйба, вице-президент ОАО «РЖД» Олег Атьков, президент Союза ассоциаций

медицинской промышленности РФ Юрий Калинин, директор департамента РСПП по взаимодействию с отраслевыми объединениями Виктор Черепов и руководитель ВЦМК «Защита» Сергей Гончаров.

Выставка, проводимая в целях повышения профессионального уровня специалистов, демонстрации достижений и последних разработок научных центров, ведомств и регионов в сфере здравоохранения, позволила широким взглядом охватить представленные инновационные медицинские технологии, современные лекарственные препа-

раты и новые методики восстановительной медицины, курортологии и оздоровления. Здесь были представлены стенды крупных производственных предприятий, коммерческих структур, министерств здравоохранения краёв, ведомственных учреждений здравоохранения, научных центров, медицинских и технических вузов, санаторно-курортных учреждений, частных медицинских центров и клиник. В контексте приоритетного национального проекта «Здоровье» выставка явилась смотром реализации задач, поставленных в сфере здравоохранения,

продемонстрировав весь комплекс мер, принимаемых сегодня в России по всестороннему оздоровлению нации. В ней приняли участие более 230 отечественных и зарубежных экспонентов. Свои стенды на выставке представили ФМБА России, департамент здравоохранения ОАО «РЖД», ассоциация «Росмедпром», ОАО «Согаз», компании Philips, «ГлобалМедМаркет», «Нижфарм», «Рош-Москва», «Микроген» и многие другие.

При участии ведущих учёных РАН и РАМН, известных организаторов здравоохранения и экономистов, социологов и предпринимателей, бизнесменов, разработчиков и поставщиков медицинской техники и фармацевтических препаратов были продемонстрированы достижения практического здравоохранения, медицинской науки и профессионального медицинского образования. Целый ряд семинаров и встреч в рамках научно-практической программы «Врач России XXI века» провели академики РАМН Л. Бокерия, Г. Воробьев, А. Мартынов, М. Перельман, В. Подзолков, Г. Сухих, А. Чучалин, член-корреспондент РАМН А. Малашенков, В. Краснопольский и другие ведущие учёные страны. В рамках форума прошли дни медицины ОАО «РЖД» и здравоохранения Московской области, симпозиум «Перспективы развития санаторно-курортного дела ФМБА России» и круглые столы «Лекарственное обеспечение РФ. Состояние. Перспективы» и «Государственно-частное партнёрство в здравоохранении».

Деловая программа, организованная под эгидой Недели российского бизнеса, была направлена на объединение усилий учёных, практикующих медиков и представителей бизнеса. Она включала в себя анализ качества медицинской помощи и обсуждение способов повышения экономической эффективности деятельности ЛПУ и научных центров. Примечательно, что впервые был проведён открытый конкурс по реализации комплексных социально-значимых проектов в сфере здраво-

охранения с внедрением инновационных технологий и материалов. А на совместном совещании комиссии РСПП, ТПП и Президиума «Росмедпрома» была комплексно обсуждена ситуация, сложившаяся на медицинском рынке. Участники обсуждения выработали предложения по дальнейшему развитию медицинской промышленности, ускорению производства импортозамещающей медицинской продукции и приняли соответствующее обращение в Правительство РФ.

Выставочная часть форума «Индустрия здоровья» стала уникальной площадкой для демонстрации потенциала медицинских и научных учреждений, промышленных предприятий медицинского профиля из многих субъектов Российской Федерации. Предлагаем читателям отзывы некоторых её участников.

Авторитетное мнение

Александр Шохин, президент Российского союза промышленников и предпринимателей:

— Я хотел бы зафиксировать ваше внимание на том, что Российский союз промышленников и предпринимателей уделяет самое пристальное внимание проблематике индустрии здоровья, медицинской промышленности и системы здравоохранения. Мы действуем, если угодно, из корыстных интересов: здоровый работник в медицинской помощи не нуждается. Именно поэтому сейчас многие российские компании ведут работу по обеспечению здорового образа жизни работников, по поддержанию здоровья на рабочем месте. Кроме того, нас волнует и в целом роль системы здравоохранения в воспроизводстве человеческого капитала. Очень важно, чтобы уменьшение численности людей активного трудоспособного возраста было скомпенсировано их высокой квалификацией и адекватным уровнем здоровья. РСПП всегда уделял особое внимание развитию и модернизации системы здравоохранения. Цель, которую мы ставим перед собой, — объединение усилий предпринимателей и практикующих медиков в реали-

зации социально-значимых проектов. Я предлагаю совместить форум «Индустрия здоровья» с Неделей российского бизнеса, чтобы воздействовать на сферу здравоохранения на практическом уровне.

Александр Баранов, вице-президент РАМН:

— Я как детский врач прежде всего выскажу ту позицию, которая касается здоровья и лекарственного обеспечения детей. 80 процентов лекарственных средств, которые представлены на нашем рынке, не имеют показаний к лечению детских заболеваний. Причём это не значит, что они могут быть неэффективными, нет, они просто не были исследованы применительно к педиатрии. Эта ситуация очень нас беспокоит, поскольку возможность лечения детей в нашей стране намного меньше, чем в европейских странах или в Штатах. В США, например, есть постановление о запрете на регистрацию некоторых препаратов, если не проведены исследования возможности их использования в детской медицинской практике. У нас, к сожалению, этого нет. В стране существует проблема с общей смертностью населения и в то же время постоянно снижается младенческая и детская смертность. А ведь эти показатели — барометр социального благополучия общества. Мы не можем пока сказать, что у нас социально благополучное общество, но снижение показателей детской смертности говорит о том, что у нас действительно великолепная система охраны здоровья детей. Но она страдает от недостатка лекарственного и финансового обеспечения. И хотя в последнее время ситуация меняется, проблема всё ещё остаётся острой.

Не меньше волнует нас и то, что в последнее время в связи с развитием медицины, генетики выявляется всё большее количество заболеваний, против которых у нас вообще нет лекарственных средств, или же они имеются у фирм-монополистов. Курс лечения таким препаратом может стоить 600 тысяч долларов в год. Спрашивается, как может выдержать такое лечение бюджет обычной



На форуме были также проанализированы и обсуждены меры по дальнейшему совершенствованию управления органами и учреждениями здравоохранения, консолидации усилий заинтересованных министерств, ведомств и регионов

по модернизации медицинской отрасли, оказанию содействия восстановлению и развитию медицинской и фармацевтической промышленности. На конференциях, симпозиумах и круглых столах большое внимание было уделено популяризации и практическому обеспечению здорового образа жизни широких масс населения. Помимо этого на форуме была впервые представлена полная экспозиция Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации.

Главное медицинское управление было создано для обеспечения ра-

ботников высших государственных органов законодательной, исполнительной и судебной власти РФ, иных государственных органов и организаций и членов их семей медицинской, лечебно-профилактической и санаторно-курортной помощью. Оно хранит традиции кремлёвской медицины от лейб-медиков, практиковавших ещё при дворе российских императоров, до врачей, трудившихся в Лечебно-санитарном управлении Кремля, в IV Главном управлении Минздрава СССР. Ранее закрытая медицинская структура, она сейчас открыта для всех

российской семьи? Мы просто обязаны открыть у себя производство таких препаратов, которые позволят адаптироваться к нормальной жизни больным детям. Мы очень заинтересованы в развитии отечественного производства. И этот форум, на мой взгляд, является мощным стимулом для того, чтобы наше российское производство обратило внимание на проблему охраны здоровья детей и населения страны в целом.

Владимир Уйба, руководитель Федерального медико-биологического агентства:

— Замечу, что здравоохранение в системе ФМБА России — это и есть индустрия здоровья. Учреждения ФМБА охватывают медицинским обслуживанием 6,5 миллиона россиян, в том числе около одного миллиона детей, а с 2008 года в число обслуживаемых нами вошли и 13 миллионов инвалидов. Сохранение здоровья и продление долголетия — основные задачи здравоохранения в системе ФМБА России. И полагаю, все присутствующие согласны с мнением, что система здравоохранения нуждается в поддержке как со стороны правительства, так и со стороны предпринимателей.

Олег Цека, главный врач клинической больницы № 85 ФМБА России:

— Клиническая больница № 85 — лидирующее учреждение ФМБА России в области промышленного здравоохранения и оказания высо-

коквалифицированной медицинской помощи работникам предприятий с вредными и особо опасными условиями труда. Одним из направлений нашей деятельности является ранняя диагностика профессиональных заболеваний, при этом особое внимание мы уделяем проведению предварительных и периодических профосмотров. Для совершенствования медицинской помощи прикрепленному контингенту у нас разработана компьютерная программа с использованием высокоинформативных скрининговых методов обследования, обеспечивающих раннюю диагностику заболеваний. Принимая во внимание ведущую роль человеческого фактора в возникновении аварийных ситуаций, мы предложили и реализуем систему изучения психического здоровья и реабилитации работников предприятий; в нашей клинике создан соответствующий центр психического здоровья и реабилитации. Кроме того, мы внедрили аппаратно-программный комплекс медико-психофизиологических исследований, способствующий выявлению адаптационных возможностей человека к тем или иным стрессовым ситуациям. Все выше-названные направления представлены на выставке.

Наша клиника является также участником национального проекта «Здоровье» в части совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В рамках этого проекта совместно с кафедрой травматологии и неотложных состояний ИПК ФМБА России мы подготовили и представили мастер-класс.

Мария Бородина, заведующая кафедрой неотложных состояний Института повышения квалификации ФМБА России:

— Большой интерес у посетителей выставки вызывают образовательные технологии, поскольку практическая работа врача зависит не только от опыта, но и от качества обучения. И в этой связи институтом повышения квалификации ФМБА России и клинической больницей № 85 представлен проект совместной работы в части реализации Федеральной программы по оказанию помощи пострадавшим при ДТП, в котором большее внимание уделено роли госпитального звена и высокотехнологично оснащённых отделений. В рамках форума «Индустрия здоровья» специалисты кафедры травматологии и неотложных состояний ИПК ФМБА провели демонстрационную презентацию клинического сценария по оказанию неотложной помощи с использованием высокотехнологичного имитатора человека с расширенными возможностями компьютерного мониторинга. Такие симуляционные манекены позволяют обучающимся специалистам освоить навыки сердечно-лёгочной реанимации, а самое главное — правильную технику

нуждающихся в высококвалифицированной медицинской помощи.

Этот уникальный комплекс, располагающий прекрасными поликлиниками, больницами и санаториями, оснащённый самым современным оборудованием лучших производителей медицинской техники, предоставляет широкие возможности для оказания всего спектра медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Это учёные с мировым именем – 19 академиков и членов-корреспондентов РАМН, 84 доктора и 458 кандидатов наук, 147 заслуженных врачей России. Это известная

школа подготовки медицинских кадров на базе кафедр учебно-научного центра и медицинского колледжа. Это высокие мировые стандарты качества лечения, минимальное число осложнений после серьёзных операций, диагностика заболеваний на ранних стадиях, выхаживание, реабилитация и возвращение пациентов к полноценной жизни. Это современные технологии, в том числе телемедицинские, обеспечивающие проведение квалифицированных врачебных консультаций в реальном времени по всей России. Возглавляет кремлёвскую медицину последние 14

лет выдающийся врач, учёный, организатор медицины, академик РАН и РАМН С.П. Миронов.

В экспозиции Главного медицинского управления были широко представлены подведомственные лечебно-профилактические учреждения (восемь поликлиник, из них две детские, пять клинических больниц) и санаторно-курортные организации – 11 санаториев, расположенных в различных регионах страны. Информация и представленные материалы вызвали огромную заинтересованность участников и посетителей выставки.

дефибрилляции, позволяющую предотвратить множество профессиональных ошибок.

Александр Мехоношин, заместитель директора Южного окружного медицинского центра ФМБА России (Ростов-на-Дону):

– Оценка качества медицинской помощи основана на сопоставлении фактически достигнутых результатов и установленных стандартов, эталонов. Один из стендов, представленных Южным окружным медицинским центром, наглядно демонстрирует наличие документальных подтверждений способности нашего медучреждения оказывать услуги высокого качества, что в свою очередь подтверждают дипломы всевозможных премий. Центр имеет в своём составе 12 крупных филиалов в пяти субъектах Южного федерального округа и обладает мощной многопрофильной лечебно-диагностической базой, достаточной для обеспечения полного комплекса медицинского обслуживания контингента любой отрасли. Второй стенд рассчитан на специалистов-урологов и демонстрирует высокотехнологичные виды реконструктивно-пластических операций органов мочеполовой системы. Замечу, что сегодня наше лечебное учреждение уверенно подходит и к решению проблем по пересадке почек.

Выставка – очень интересное и нужное мероприятие, здесь мы можем обменяться опытом и на-

ладить контакты с коллегами из других регионов страны.

Владимир Остапишин, директор Научно-исследовательского центра курортологии и реабилитации (г. Сочи) Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию:

– Впервые на российском рынке представлена минеральная вода «Ривьера» из Краснополянского источника, которая будет обеспечивать Олимпиаду 2014 года. Но на выставку мы привезли не только стенды и новейшую продукцию сочинских исследователей и производителей минеральных вод, но и специальную литературу и актуальные доклады, посвящённые проблемам реабилитации и восстановительного лечения прикреплённого контингента ФМБА России. Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации в соответствии с экспериментальными методиками совершенствует и проводит в жизнь также программы лечения и реабилитации людей с кардиологическими, ревматологическими, гинекологическими и неврологическими заболеваниями.

Виктор Преображенский, профессор кафедры восстановительной медицины и реабилитации РМАПО:

– Роль любого санатория заключается в организации системы реабилитации. В целях совершенствования долечивания больных в специализированных санатори-

ях Минздравсоцразвития издал нормативно-правовой документ, определяющий принципы организации работы по долечиванию больных (из числа работающих) непосредственно после стационара. На его основе лечебные учреждения осуществляют отбор и направление граждан после операций и острых нарушений на долечивание в специализированные санатории. В качестве примера можно привести иркутский санаторий «Ангара», находящийся в черте города, который, работая в сфере неврологии, кардиологии и гастроэнтерологии, живёт только за счёт договорных отношений. Это оправдано тем, что медработники, досконально знающие специфику, умеют уверенно восстановить утраченные функции организма. Таким образом, долечивание больных с заболеваниями в условиях специализированных здравниц является высокоэффективным, медицински и экономически оправданным.

Представленная выставка достаточно прогрессивна и актуальна, но сформирована по принципу «что имеем». На мой взгляд, её тематика могла быть гораздо шире, она могла включать и нанотехнологии, и инновационные медтехнологии, а самое главное – высокотехнологичные виды помощи, о которых, кроме того, что строятся 15 крупных центров, никто ничего не знает. С учётом ценовой политики эти вопросы должны сегодня звучать с особой актуальностью.

Цель форума «Индустрия здоровья» — содействие модернизации системы отечественного здравоохранения, развитию частно-государственного партнёрства в этом секторе, привлечению инвестиций в медицинскую отрасль. Организаторы ставили перед собой и практические задачи: повысить квалификацию врачей, продемонстрировать новейшую продукцию медицинского назначения, установить взаимовыгодные отношения с зарубежными партнёрами для адаптации отечественного рынка медицинских товаров и услуг к европейскому уровню, а также проинформировать население

об эффективных методах профилактики различных заболеваний. На форуме удалось коллегиально обсудить принципы системных изменений в организации медицинской помощи населению, повышения кадрового потенциала органов и учреждений здравоохранения, аспекты развития частно-государственного партнёрства, а также вопросы строительства, реконструкции и технического перевооружения медучреждений, привлечения частного бизнеса к деятельности медицинских и научных центров.

Деловая программа форума включала целый ряд демонстрационных презентаций, мастер-классов, круглых столов, различных рекламно-информационных мероприятий, пресс-конференций, брифингов и деловых встреч. Ключевая задача

форума — вынести самые актуальные проблемы отечественного здравоохранения на обсуждение, способствовать модернизации в области медицинского обслуживания. И в первый же день своей работы форум «Индустрия здоровья» доказал свою востребованность и перспективность. Об этом красноречиво говорит и тот факт, что на открытии и пресс-конференции в «Крокус Экспо» была сконцентрирована элита общественности страны.



Анастасия Нефедова

Цель — улучшение социального самочувствия граждан России

Расширенное заседание Коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РФ



Анастасия Нефёлова

■ **НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА**

Из-за негативных процессов, сложившихся в мировой экономике, планы улучшения социального самочувствия граждан России подвергаются серьёзным корректировкам, вносятся изменения в некоторые инвестиционные программы. В 2009 году ожидается сокращение ведущих экономических показателей и, что очень неприятно, прогнозируется стагнация реальных денежных доходов населения, главным образом из-за снижения реальной заработной платы.

Вот почему в проекте Программы антикризисных мер Правительства РФ на 2009 год, рассмотренном накануне расширенного заседания коллегии Правительства РФ, на первое место поставлена социальная проблематика.

Как заявила на расширенном заседании коллегии министерства здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, публичные обязательства государства перед населением будут выполняться в полном объёме. Будет оказана поддержка гражданам и семьям, наиболее пострадавшим в период мирового экономического кризиса. Это предполагает усиление социальной защиты населения, повышение объёмов и качества социальных и медицинских услуг, улучшение ситуации с лекарственным обеспечением, особенно жизненно важными препаратами. Будут расширены масштабы деятельности государства в сфере занятости, противодействия росту безработицы, развития программ переобучения и переподготовки ра-

ботников, находящихся под риском увольнения. Социальные мероприятия 2009 года будут направлены на решение главной задачи — смягчение негативных последствий экономического кризиса для населения. А объектами особого внимания государства будут слабо защищённые группы населения, прежде всего ветераны и семьи с детьми.

— Вы уже знаете, — сказала **Татьяна Голикова**, — что 2008 год принёс неплохие результаты в демографической сфере. Положительная динамика демографических процессов в России получила дальнейшее развитие. По данным статистики, в прошлом году родились 1717,5 тыс. детей, что на 107,4, или на 6,7%, больше, чем в 2007 году. Коэффициент рождаемости составил 12,1

на 1000 населения по сравнению с 11,3 в 2007 году. Сейчас важно закрепить эти результаты через корректировку размеров пособий, улучшение работы службы родовспоможения и системы социальной поддержки семей.

Наше законодательство предусматривает корректировку размеров социальных пособий и выплат с учётом уровня инфляции. Поскольку прогноз инфляции на 2009 год повышен, мы предложили доиндексировать их размеры с учётом нового уровня инфляции. Прежде всего будет доиндексирован пакет пособий, связанных с рождением детей. Увеличатся также единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и ежемесячное пособие на ребёнка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

Будет пересмотрен размер материнского капитала. Его величина составит 312162 руб. Это на 12431 руб. больше, чем установлено сегодняшним законодательством. Уже в этом году семьи, взявшие ипотечные кредиты на приобретение жилья, получили возможность использовать средства материнского капитала на погашение ипотечных кредитов. Федеральный бюджет выделил на эти цели более 26 млрд руб.

Аналогичные меры будут приняты и в отношении многочисленной группы ветеранов. На проведение мероприятий по доиндексации семейных пособий и ЕДВ федеральный бюджет выделит 12,7 млрд руб.

Приоритетом в социальной политике 2009 года остаётся улучшение материального положения пенсионеров, подчеркнула министр. «Мы вводим систему повышения денежной оценки (валоризацию) пенсионных прав этих людей, приобретённых к началу экономических реформ. В 2009 году трудовые пенсии по старости будут увеличены в среднем на 1628 руб. (на 35%),

а социальные пенсии — на 1287 руб. (на 42,8%). В этом году внедрена система софинансирования накопительной части трудовой пенсии граждан со стороны государства (до 12 тыс. рублей в год) и работодателя, который получает за это налоговые льготы. Уже сегодня этим правом воспользовались более одного миллиона человек.

— Даже в условиях кризиса мы не намерены отказываться от приоритетов среднесрочной политики, определённых в Основных направлениях деятельности Правительства РФ на период до 2012 года, — сказала Татьяна Голикова. — Предлагается осуществить переход от налогового к страховому принципу формирования доходов пенсионной системы. Это означает упразднение ЕСН и введение страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по единому для всех организаций и работодателей тарифу независимо от отраслевой принадлежности. Базовую часть трудовой пенсии предполагается перевести в систему обязательного пенсионного страхования, финансируемую за счёт средств страховых взносов. Размер тарифа страхового взноса предлагается установить на уровне 26% исходя из необходимого объёма финансирования трудовых пенсий. Предельный размер выплат работнику для начисления страховых взносов предлагается установить в 2010 году в размере 415 тыс. руб. (около 135% среднемесячной заработной платы).

Особое внимание будет обращено на внедрение новых систем оплаты труда в бюджетных учреждениях, которые должны быть очень тонко отлажены в непростых условиях экономического кризиса. В федеральном бюджете на 2009 год предусмотрены бюджетные ассигнования с учётом перехода на новые системы оплаты труда в размере 114,1 млрд руб. В текущем году мы организуем и будем проводить совместно с профсоюзами мониторинг эффективности новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений. По результатам мониторинга подготовим предложения

о развитии нормативно-правовой базы с учётом правоприменительной практики. Второе, что мы намерены сделать с учётом данных мониторинга, — подготовить проект Единых рекомендаций по установлению систем оплаты труда работников организаций, которые могли бы применяться как на федеральном, так и на региональном и местном уровнях.

Будет продолжена работа по обеспечению жилыми помещениями ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, поставленных на учёт в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий до передачи соответствующих полномочий от субъектов РФ к федеральному центру. На основании списков инвалидов, представленных органами социальной защиты населения субъектов РФ, в 2009 году предполагается обеспечить автомобилями около 600 граждан, ставших инвалидами вследствие воздействия радиации, и инвалидов из числа реабилитированных лиц, и выплатить денежную компенсацию более 47 тыс. инвалидов вследствие общего заболевания, инвалидов детства и детей-инвалидов.

— Вы знаете, что в прошлом году Россия подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов, — напомнила Татьяна Алексеевна. — Предстоит масштабная работа, связанная с подготовкой к её ратификации. Это потребует совместных усилий по совершенствованию нормативно-правовой базы, модернизации среды жизнедеятельности, обеспечению её доступности для инвалидов.

Одним из элементов предстоящей работы является создание эффективной, удобной для людей государственной системы медико-социальной реабилитации инвалидов. Она должна на принципиально новой основе предоставлять необходимые услуги инвалидам. Нам предстоит создать новую информационную систему, объединяющую все структуры, работающие с инвалидами. Эта система значительно сократит хождение инвалидов по различным инстанциям и время, проводимое ими в очередях для получения необходимых документов.

Не могу не сказать об одной из самых вопиющих проблем социальной защиты — проблеме обеспечения безопасности компактного проживания граждан пожилого возраста, инвалидов и детей в стационарных учреждениях социального обслуживания. Недавно в регионах проведена комплексная проверка этих объектов. Вы прекрасно осведомлены о тех недостатках и проблемах, которые были выявлены. В кратчайшие сроки органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации необходимо принять исчерпывающие меры по устранению нарушений, разработать и утвердить региональные и ведомственные программы, направленные на улучшение условий пребывания граждан в этих учреждениях.

О ПНП «Здоровье». Нацпроект «Здоровье» будет продолжен. Профилактика должна стать абсолютным приоритетом нацпроекта и включать не только диспансеризацию и массовые противоэпидемические меры. «В 2009 году мы начинаем масштабную программу по формированию здорового образа жизни, — заверила министр. — Будут разработаны модели и показатели индивидуального и общественного здоровья. Начнётся проектирование и запуск системы мониторинга основных показателей здорового образа жизни. В региональных лечебно-профилактических учреждениях будут организованы кабинеты медицинской профилактики и центры здоровья».

Приоритетный национальный проект «Здоровье» сохранит свою нацеленность на совершенствование профилактики заболеваемости. Будет продолжена выплата стимулирующих надбавок медицинским работникам. Расширится объём подготовки и переподготовки врачей. Продолжится иммунизация и вакцинопрофилактика. Пройдут обследование 22 млн человек с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С. Будут реализованы мероприятия по профилактике, обследованию населения, а также лечению больных туберкулёзом.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

В рамках дополнительной диспансеризации работающих граждан пройдут обследование 5,5 млн человек, углублённые медицинские осмотры будут проведены 3,2 млн работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда.

Будут продолжены начатые в 2008 году программы развития системы оказания специализированной сосудистой помощи и совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Запланировано закупить реанимобили для медицинской эвакуации пострадавших. Развернётся работа по оснащению 119 учреждений службы крови, созданию единой информационной базы, развитию массового донорства крови. Высокотехнологичную помощь получают 227 тыс. человек, то есть на 30 тыс. больше, чем в прошлом году. К оказанию этих видов помощи подключаются новые регионы.

С 2009 года начнут реализовываться мероприятия по совершенствованию онкологической помощи населению, в результате которой повысится выявляемость на ранней стадии заболевания. Повысится эффективность лечения, а значит, снизится смертность. Новое направление по обеспечению противотуберкулёзной помощи позволит снизить смертность от заболевания, которое является лидером среди инфекционных болезней. Высокотехнологичную помощь получит на 30 тысяч человек больше, чем в 2008 году.

О медицинской помощи матерям и детям. Мероприятия, проведённые в 2008 году, дали положительные результаты. Показатель материнской смертности в России снизился с 23,8 на 100000 родившихся живыми в 2006 году до 21,5 в 2008 году. Показатель младенческой смертности — с 10,2 на 1000 родившихся живыми в 2006 году до 8,5 в 2008 году. Однако позитивные тенденции не заслоняют существующие проблемы. Показатели материнской и младенческой смертности превышают аналогичные показатели развитых стран в 2–3 раза. Данная ситуация требует целенаправленной работы по развитию перинатологии, неонатальной хирургии, пренатальной диагностики. Начинается работа по обследованию репродуктивного здоровья подростков. В 14 регионах России проводится эксперимент по рационализации школьного питания.

О лекарственных средствах. В проекте Программы антикризисных мер поставлена задача повысить уровень обеспечения населения РФ необходимыми лекарственными средствами. Предусматривается провести комплекс мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном рынке. Потребуется провести упорядочение процессов допуска лекарственных средств к медицинскому применению, контроля их качества, эффективности и безопасности,

установления гармонизированных с международными требованиями к обеспечению качества и безопасности находящихся в обороте на территории РФ лекарственных средств.

Предлагается ввести обязательную регистрацию предельных отпускных цен производителя на лекарственные средства, входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также пересмотреть данный перечень. «Мы намерены организовать мониторинг за соблюдением дистрибьюторами и аптечными организациями установленных оптовых и розничных торговых надбавок на все лекарственные средства в регионах», — сказала министр.

Подготовку и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в РФ осуществляют 55 образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования Минздрава России, медицинские факультеты государственных университетов Минобрнауки России. Структура и объём приёма на первый курс за счёт средств федерального бюджета по данным специальностям достаточно стабильны и составляют 22,5 тыс. студентов ежегодно. Главный недостаток медицинского образования состоит в том, что на студенческой скамье мы не готовим специалиста, способного сразу проявить свой профессионализм на высочайшем уровне. Нынешняя система непрерывного образования, к сожалению, даёт сбой. Для того

чтобы исправить ситуацию, нам необходимо серьёзно активизировать работу над новым поколением федеральных государственных образовательных стандартов высшего профобразования, принципиальным отличием которых являются усиление практической подготовки выпускников для обеспечения их права профессиональной деятельности непосредственно после окончания учебного заведения.

На коллегии также выступили министр здравоохранения Калужской области Юрий Кондратьев, председатель Комиссии Общественной палаты по социальной и демографической политике Александра Очирова, исполнительный вице-президент Российского союза промышленников и предпринимателей Фёдор Прокопов, заместитель губернатора Смоленской области Ольга Окунева, министр здравоохранения Свердловской области Владимир Климин, министр здравоохранения Ростовской области Татьяна Быковская, председатель Комиссии Общественной палаты по формированию здорового образа жизни, спорту и туризму, директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева Лео Бокерия, депутат Госдумы ФС РФ, председатель Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» Александр Ломакин-Румянцев, председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова, заместитель председателя Правительства РФ Александр Жуков, заместитель председателя Госдумы Надежда Герасимова, помощник президента РФ Аркадий Дворкович. Вот несколько фрагментов их выступлений.

— «В бюджете 2009 года более чем на четверть сократятся доходы по сравнению с 2008 годом», — заявил **Александр Жуков**, объясняя эту ситуацию мировым финансовым кризисом. Ранее планировалось, что в нынешнем году доходная часть бюджета составит более 10 трлн руб., а расходовать планировалось 9 трлн руб. Однако на сегодняшний день ситуация такова, что доходы

бюджета составят более 6 трлн руб., а расходы, напротив, вырастут.

Государство идёт на беспрецедентные меры, чтобы оказать социальную поддержку населению в кризисной ситуации, отметил вице-премьер. Он сообщил, что расходы федерального бюджета вырастут на 600 млрд руб. Эти средства пойдут на индексацию пенсий и социальные выплаты, сообщил А. Жуков.

Ещё один элемент антикризисной программы России, схожий с аналогичными программами других стран, — это изменения в налоговом законодательстве. «Но здесь мы пошли дальше других стран, снизив налог на прибыль очень существенно: с 24 до 20% налогооблагаемой прибыли, дополнили это существенными мерами по амортизации, что тоже в пользу предприятий, и, что очень важно, по подоходному налогу на граждан увеличили вычеты, если человек покупает квартиру или другое жильё», — пояснил Жуков.

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова в своём выступлении, в частности, отметила, что сохранение в 2009 году финансового покрытия социальных гарантий и приоритетных направлений успешно реализуемого национального проекта «Здоровье» налагает определённую ответственность и конкретные обязательства по рациональному использованию бюджетных средств. Это в равной мере касается и оплаты труда, и реализации проекта «Здоровье», и лекарственного обеспечения и т. д.

В этот сложный период работа Комитета не будет оставаться в стороне от согласованных антикризисных действий органов власти всех уровней. Комитет по охране здоровья поддерживает Программу антикризисных мер, направленных на сохранение социальных гарантий государства жителям страны. Оказание качественной медицинской помощи россиянам является одной из главных антикризисных мер.

Председатель Комиссии Общественной палаты РФ по социальной и демографической политике **Александра Очирова** отметила, что за последние годы, несмотря на усилия

государства по профилактике инвалидности, в стране отмечается неуклонное увеличение её масштабов. Приоритетным направлением государственной политики в отношении людей с ограниченными возможностями является развитие оптимальной системы реабилитации. Органами государственной власти РФ созданы 221 реабилитационный центр и 305 детских центров реабилитации. Они оказывают медицинскую, социально-педагогическую, психологическую и другую помощь. Однако показатели реабилитации инвалидов остались низкими (не выше 4–6%). «Общественная палата в течение трёх лет пытается обратить внимание на эту тему. Анализ работы медицинских центров и служб показывает, что программа индивидуальной реабилитации инвалидов в РФ сформирована вопреки действующим нормативным документам: на законодательном уровне всё ещё не закреплены социальные стандарты. Также остро стоит вопрос о профессиональном образовании и подготовке кадров. Около 3% детей-инвалидов обучаются в школах, а 87% учебных заведений не приспособлены к обучению людей с ограниченными возможностями», — заключила А. Очирова.

Теме инвалидов было посвящено и выступление депутата Госдумы ФС РФ, председателя Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» **Александра Ломакина-Румянцева**. Реформирование всех элементов системы социальной защиты инвалидов обязательно должно проходить с участием общественных организаций инвалидов, как того требует Закон РФ о социальной защите инвалидов, подчеркнул он. Очень важно, чтобы средства на эту поддержку не выпали из нового бюджета и, соответственно, из нашей жизни не выпали сами организации инвалидов, роль которых в условиях кризиса только возрастает.

По окончании заседания расширенной коллегии прошло награждение государственными наградами и почётными грамотами видных деятелей здравоохранения. ■



Пресс-служба ФМБА России

Приоритет здравоохранения — уверенное будущее России

■ НАТАЛЬЯ САФИНА

18 марта этого года в малом актовом зале Российской академии государственной службы состоялось заседание расширенной коллегии Федерального медико-биологического агентства, на котором были подведены итоги деятельности за 2008 год, а также обозначены перспективные задачи на 2009 год.

В заседании Коллегии приняли участие министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова, председатель Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья Ольга Борзова, председатель Комиссии Общественной палаты Александра Очирова, руководитель ФМБА России Владимир Уйба, а также руководители и представители всех подведомственных федеральному агентству учреждений и другие официальные лица.

Открывая заседание, глава Минздравсоцразвития отметила, что в 2008 году всему коллективу Федерального медико-биологического агентства и всем подведомственным учреждениям удалось добиться достойных и значительных результатов своей работы. «ФМБА России — это система, которая существенно приросла за прошлый год и к то-

му же получила дополнительные полномочия и задачи, многие из которых были успешно решены. Вместе с тем впереди ещё много проблем, которые необходимо решать, причём в новой финансово-экономической ситуации.

В настоящее время наша страна переживает сложный этап. Сталкиваясь с постигшими проблемами, люди начинают часто

болеть, поэтому в период кризиса доктора должны чувствовать свою ответственность и оказывать максимальную помощь людям», — подчеркнула Т.А. Голикова.

Далее в своём выступлении министр посоветовала сотрудникам Федерального медико-биологического агентства «по-новому взглянуть на свои расходы и расставить приоритеты» в связи с тем, что

в 2010/2011 году бюджеты будут формироваться заново.

В то же время, комментируя данное сообщение, она подтвердила, что финансирование всех проектов по здравоохранению будет сохранено. В частности, будут продолжены программы развития национальных проектов: по донорству крови, помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в силе остаётся и онкологическая программа, в рамках которой будет продолжена работа по созданию полноценного радиологического центра на базе Димитровграда, опыт которого впоследствии планируется распространить по всей территории страны.

И несмотря на реалии, именно сейчас должен быть реализован проект «Здоровый образ жизни», поскольку вопросы профилактики приобретают первостепенное значение и станут огромной возможностью для системы здравоохранения.

По нашим наблюдениям, в период южноосетинских событий сотрудники Федерального медико-биологического агентства совместно с МЧС и Всероссийской службой медицины катастроф настолько слаженно работали на передовой, что данный опыт взаимодействия положил основу для формирования нового направления сервисной медицинской структуры быстрого реагирования для оказания помощи в любой точке России, отметила Т.А. Голикова.

Министр здравоохранения и социального развития также уделила особое внимание теме реализации программы по социальной поддержке людей с ограниченными возможностями.

Поскольку Российская Федерация подписала конвенцию о правах инвалидов, а её ратификация потребует определённых усилий со стороны всех подведомственных учреждений в этом году, должен быть подготовлен соответствующий документ, направленный на гармонизацию российского законодательства с требованиями международной Конвенции.



Пресс-служба ФМБА России

Стартовые позиции в новых условиях

Выступление руководителя Федерального медико-биологического агентства началось с торжественного момента: глава Министерства здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова (наряду с другими награждёнными сотрудниками) вручила руководителю ведомства орден Мужества за самоотверженность и профессионализм, проявленные при оказании помощи пострадавшим в процессе грузино-южноосетинского конфликта в августе 2008 года. В ходе доклада Владимир Уйба подвёл итоги деятельности ФМБА России за прошедший период и обозначил основные задачи, которые предстоит решать в этом году.

В прошедшем году деятельность Федерального медико-биологического агентства проходила в условиях существенной реорганизации системы здравоохранения, в процессе которой полномочия ведомства были значительно расширены. В частности, наряду с традиционными задачами были определены дополнительные компетенции в сфере организации службы крови и пропаганды донорства, медико-социальной экспертизы, санаторно-курортного лечения, развития новых научных исследований, а также экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в результате чего общая численность подведомственных организаций увеличилась на 55 процентов, а численность сотрудников — на 60 процентов. В настоящее время агентство представляет собой

мощную систему с разветвлённой сетью федеральных государственных учреждений здравоохранения, расположенных во всех регионах страны. Имея такой потенциал, выросли не только возможности, но и масштабы ответственности. В этом плане итоги работы за прошедший год рассматриваются как стартовая позиция для выполнения задач агентства в условиях сложившихся экономических реалий.

На реализацию задач ФМБА России из федерального бюджета в 2008 году было выделено 37,5 млрд рублей, а также дополнительно 670 млн рублей на выполнение федеральных целевых программ. Их освоение в ушедшем году, а также предусмотренное аналогичное финансирование в 2009 году составляют хорошую основу для реализации наших планов, сообщил В.В. Уйба.



Пресс-служба ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

Приоритетным направлением в работе агентства в этом году станет развитие экстремальной медицины. Совершенствование экстренной медицинской помощи гражданам, попадающим в сложные ситуации в результате аварий, различных инцидентов, вооружённых конфликтов и терактов, станет одним из важнейших разделов деятельности. Планируется уделить особое внимание подготовке и повышению квалификации специалистов бригад экстренного медицинского реагирования, обеспечению реабилитации пострадавших. Руководитель ведомства напомнил участникам коллегии, что в прошлом году учреждения Федерального медико-биологического агентства принимали активное участие в оказании помощи гражданам, пострадавшим в Южной и Северной Осетии, Египте и Израиле. Так, только в ходе грузино-югоосетинского конфликта медицинскую помощь получили 400 человек, из них 42 человека прошли лечение в стационарах ведомства.

Ещё одним важным направлением деятельности ФМБА России, по словам его руководителя, станет

борьба со СПИДом. По состоянию на 1 января 2009 года в тридцати городах России было зарегистрировано 4890 ВИЧ-инфицированных (на территориях учреждений, подведомственных ФМБА России). Крайне неблагоприятная обстановка складывается в городах Димитровград, Сосновый Бор, Заречный, Новоуральск. Продолжает расти смертность ВИЧ-инфицированных, которая к концу 2008 года достигла 562 случая. В целях стабилизации уровня заболеваемости одной из основных задач является интенсификация работ по созданию отделов по борьбе с ВИЧ-инфекцией, считает В.В. Уйба.

При определении задач, которые необходимо решить в ближайшей перспективе, особо следует выделить направление, связанное с завершением формирования правового поля при осуществлении специализированного санитарно-эпидемиологического надзора. В частности, необходимо завершить работу по разграничению полномочий между Роспотребнадзором и Федеральным медико-биологическим

агентством, поскольку особую актуальность этот вопрос приобретает в связи с передачей в наше ведение лечебно-профилактических учреждений окружных центров, отметил Владимир Уйба.

— При реализации новых полномочий по осуществлению контроля и надзора за работой Службы крови, а также по непосредственной организации её деятельности мы исходили из того, что служба является одной из важнейших составных частей отечественного здравоохранения, которая должна обеспечить оказание трансфузиологической помощи в мирное время и при различных чрезвычайных ситуациях, — подчеркнул В.В. Уйба. — Был разработан концептуальный свод правил развития службы крови, в основу которого положены следующие позиции: формирование на федеральном уровне управляемой, интегрированной, вертикальной структуры, основой которой должен стать Федеральный центр крови, осуществляющий методическое руководство деятельностью региональных станций переливания крови; научно-методическое сопровождение



Пресс-служба ФМБА России



Пресс-служба ФМБА России

деятельности ведущими институтами, работающими в области гематологии и трансфузиологии; создание современной нормативно-правовой и методической базы, регулирующей организацию работы в области заготовки, обследования, переработки, хранения и использования донорской крови и её компонентов; создание единого информационного пространства, позволяющего в режиме он-лайн оценивать состояние запасов, осуществлять распределение крови и её компонентов; формирование регистра доноров и организаций, заготавливающих кровь; совершенствование и модернизация материально-технической базы службы; формирование единой государственной политики по пропаганде донорства крови; формирование единой кадровой политики и совершенствование системы подготовки кадров, а также совершенствование деятельности надзорных органов за соблюдением технологических и санитарно-гигиенических норм, обеспечивающих безопасность в данной сфере. В соответствии с этим положением в 2008 году был разработан пилотный проект, предусматривающий отработку модели функционирования службы крови на основе единого информационного пространства.

Этот проект отработан на примере взаимодействия федерального

Центра службы крови, пятнадцати станций переливания крови субъектов РФ и шести федеральных учреждений. На эту работу требуются большие деньги, и одна из важнейших задач — их рациональное использование. Задача развития программы донорства крови остаётся приоритетной, в том числе и при формировании бюджета, поскольку донорство крови является вопросом национальной безопасности страны.

— Одним из приоритетов Федерального медико-биологического агентства на 2009 год является задача повышения качества жизни людей с ограниченными возможностями. После перехода медико-социальной экспертизы в наше ведение была начата разработка стратегии, в основу которой положено последовательное совершенствование МСЭ и медицинской реабилитации инвалидов. На первом этапе реализации данного пути развития был проведён анализ состояния службы, выявивший проблемы, требующие оперативного решения. В числе основных направлений работы — модернизация помещений, в которых располагаются бюро медико-социальной экспертизы, решение проблемы транспортного обеспечения, контроль над реали-

зацией индивидуальных программ реабилитации. Для осуществления выбранной стратегии была предложена модель, предусматривающая создание учреждения МСЭ нового типа, размещённого в помещении, функционально приспособленном для посещения граждан с ограниченными возможностями. Экспериментальная модель такого учреждения была создана в середине 2008 года в г. Красноярске. В конце мая — середине июня 2009 года работы по этому уникальному проекту будут завершены, а результаты представлены в Минздравсоцразвития РФ.

По результатам эксперимента предполагается постепенное тиражирование проекта в масштабах страны во всех бюро МСЭ.

В среднесрочной перспективе предусмотрено приоритетное оснащение учреждений автомобильным транспортом с микроподъёмниками, микролифтами, специальными широкими смещающимися дверями и пр. В 2009 году на оснащение транспорта МСЭ планируется выделить 465 млн рублей, предполагается закупить 9 спецавтомобилей и 193 пассажирских автобуса. Тем самым мы практически закрываем тему специализированного транспортного оснащения, — сообщил руководитель ФМБА России.

Итоги и перспективы

Выступая на итоговой коллегии, Ольга Борзова, председатель профильного Комитета Государственной думы по охране здоровья, выразила благодарность руководству и коллективу Федерального медико-биологического агентства за успешно проведённую деятельность по итогам 2008 года, особо отметив, что работа ФМБА России происходила на фоне коренных расширений полномочий, самыми значимыми

из которых явились организация деятельности службы крови и медико-социальная экспертиза. Отметив важность участия агентства в реализации национального проекта «Здоровье», Ольга Борзова акцентировала внимание участников коллегии на том, что первичная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывались в учреждениях, подведомственных ФМБА России, не только прикреплённому контингенту, но и остальному населению страны.



Пресс-служба ФМБА России



Наталья Сафина



Наталья Сафина



Наталья Сафина

В частности, были переоснащены родильные дома и перинатальные центры. Учреждения ведомства принимали активное участие в мероприятиях, направленных на сокращение смертности, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний и дорожно-транспортных происшествий. Она рассказала, что на совместно проводимых учениях в Ростовской области (целью которых стала организация взаимодействия подразделений по оказанию помощи пострадавшим) увидела и оценила эффективную работу специалистов служб агентства и её руководителя. Реализация мероприятий, направленных на снижение смертности при ДТП, указала на необходимость внесения уточнений в законодательство. Депутатами комитета по охране здоровья совместно с Минздравсоцразвития РФ был подготовлен и внесён в Думу законопроект, предусматривающий изменения 39-й статьи «Об охране здоровья граждан», а также ещё в десяти федеральных законах в части определения понятия «первая помощь».

О.Г. Борзова обратила внимание собравшихся на то, что развитие эффективной системы Службы крови в стране является важнейшим направлением и носит общегосударственный стратегический характер. На реализацию мероприятий программы только из федерального бюджета в 2008–2011 годах выделяется более 16 млрд рублей. Модернизация позволит централизовать службу, трансформировать станции переливания субъектов федерации в региональные центры крови с мощными отделами переработки, апробации и хранения донорской крови и её компонентов. Создание единой информационной системы устранил проблему межрегиональной разобщённости учреждений службы крови. Поддер-

жана неоднократно озвучиваемая на заседаниях Госдумы идея необходимости принятия концепции развития донорства, которая заключается в объединении действий органов государственной власти, организаций и граждан в направлении развития массового донорства. О.Г. Борзова также сказала о том, что активная позиция и наработки, направленные на пропаганду донорства, сделанные на начальном периоде, привели к увеличению числа доноров на 30% и явились главным показателем успешной работы ФМБА России в 2008 году по реализации программы. Вместе с тем развитие направления требует совершенствования принятого более 15 лет назад Закона «О донорстве крови и её компонентов» в части введения понятийного аппарата, установления прав, обязанностей и социальных гарантий донорам. Необходимо решить проблему взаимоотношений доноров с работодателями. Целесообразно ускорить утверждение Технического регламента «О требованиях к безопасности крови, её продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии». Установление единых положений направлено в первую очередь на безопасность людей, которым требуется переливание крови и её компонентов, уточнила председатель комитета.

Организация медико-социальной экспертизы — это ещё одна функция, переданная ведомству в 2008 году. Ежегодно в России признаются инвалидами около 3,5 млн человек, в том числе более 1 млн человек — впервые. В комитет постоянно поступают жалобы граждан на сложности, с которыми приходится сталкиваться при прохождении медико-социальной экспертизы. В прошедшем году Федеральным медико-биологическим

агентством сделаны важные шаги для исправления сложившейся ситуации. В частности, разработаны формы организации и обеспечения качества работы всех подведомственных учреждений МСЭ, созданы бюро с принципом «одного окна». Утверждены новые программы реабилитации и правила обеспечения людей с ограниченными возможностями техническими средствами. Кроме того, значительную роль в улучшении организации медико-социальной экспертизы сыграло внесение изменений в постановление правительства «О порядке и условиях признания лица инвалидом», в котором детально установлен упрощённый порядок определения инвалидности без указания срока переосвидетельствования. Есть необходимость совершенствовать деятельность МСЭ: улучшать систему подготовки врачей и материально-технической базы, а также модернизировать систему оплаты труда специалистов, занятых в медико-социальной экспертизе, отметила О.Г. Борзова.

На взгляд председателя Комитета Государственной думы по охране здоровья, на сегодняшний день в стране нет чёткой системы санаторно-курортного лечения, а также отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы. В этой связи широко обсуждалась концепция, содержащая инновационные подходы по совершенствованию восстановительного лечения и реабилитации, включающая создание и укомплектование квалифицированными кадрами сети учреждений, в том числе за счёт перепрофилизации работающих стационаров, санаторно-курортных учреждений, развития патронажной медицинской помощи, внедрения высокотехнологичных реабилитационных технологий и пр. ■



Реальный результат

■ Наталья Сафина

Федеральное государственное учреждение Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна (ФМБЦ им. А.И. Бурназяна) Федерального медико-биологического агентства является крупнейшим научно-исследовательским учреждением страны, решающим на мировом уровне актуальные проблемы в области радиационной медицины, гигиены, экологии, защиты от ионизирующих и неионизирующих излучений, обеспечения радиационной и химической безопасности в технологиях специального назначения.

ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России был образован Постановлением Правительства РФ от 17 декабря 2007 г. № 894 в целях обеспечения осуществления научно-прикладных исследований в области изучения медико-биологических механизмов защиты человека от воздействия ионизирующих и неионизирующих излучений, а также совершенствования специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, подвергшимся радиационному воздействию путём слияния Федерального государственного унитарного предприятия «Государственный научный центр – Институт биофизики» Федерального медико-биологического агентства и Федерального государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 6 им. А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства.

Что удалось сделать за прошедшее время и какие проблемы стоят сегодня перед учреждением, рассказал его генеральный директор, доктор медицинских наук, профессор Константин Котенко.

Следует сказать, что за столь короткий срок ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России превратился в одно из наиболее крупных и динамично развивающихся учреждений здравоохранения страны, способных решать поставленные перед ними задачи. Сформированная структура помогает активному развитию фундаментальных и прикладных научных исследований в области радиационной медицины и решению задач медико-санитарного обеспечения и охраны здоровья работников предприятий с особо опасными условиями труда, населения территорий, условия проживания в которых связаны с воздействием неблагоприятных физико-химических факторов.

В настоящее время ФМБЦ им. А.И. Бурназяна является ведущей организацией в диагностике и лечении лучевых поражений, у которой для решения поставленных задач в области здравоохранения есть колоссальные возможности: поддержка Правительства РФ, руководства ФМБА России в лице В.В. Уйба, огромный научный потенциал, штат высококлассных специалистов, обладающих уникальной информацией по лечению лучевой болезни, преданных своему делу и понимающих важность своего труда и ответственность за жизни тысяч людей.

В состав ФМБЦ им. А. И. Бурназяна входят 9 научно-исследовательских отделов, в которых работают 42 лаборатории, а также клиника, состоящая из стационара на 460 коек, в том числе 100 коек Центра профпатологии, и поликлиники на 250 посещений в смену.

Основными направлениями развития клиники в минувшем году было



Досье

Котенко Константин Валентинович, генеральный директор ФГУ Федерального медицинского биофизического центра (ФМБЦ) имени Бурназяна ФМБА России. Окончил в 1991 году Целиноградский государственный медицинский институт по специальности лечебное дело.

В 2001 году окончил Кисловодский институт экономики и права по специальности юриспруденция.

В 2002 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2005 году — докторскую диссертацию, в 2006 году получил звание профессора.

Заведующий кафедрой радиационной медицины, гигиены и радиационной безопасности Института повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства.

Автор 118 научных трудов, десяти учебно-методических работ и четырёх монографий.

Ведёт активную научную и преподавательскую работу, имеет награды. Под руководством К.В. Котенко защищено 12 кандидатских диссертаций.

совершенствование систем профпатологической, онкологической и неврологической помощи, а также внедрение новых уникальных методик диагностики и лечения при экстремальных и профессиональных поражениях. В рамках государственного задания началась реализация программы внедрения клеточной терапии лучевых ожогов. В условиях эксперимента в клинике была показана возможность применения мезенхимальных стволовых клеток при лучевых поражениях, что послужило основой для внедрения уже в 2008 году в клиническую практику новой медицинской технологии для лечения лучевых ожогов.

В клинике активно внедряются методы диагностики и лечения, разработанные нашими научными подразделениями. Например, в 2008 году успешно проведены клинические испытания нового диагностического радиофармпрепарата «Резоскан», показавшие существенные преимущества перед аналогами. Если говорить о практической медицине, то в 2008 году был существенно расширен спектр оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи по приоритетным для нас направлениям — онкогематологии, онкоурологии, онкохирургии, радиологии.

В отделениях клиники ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России непосредственно проводятся самые сложные хирургические вмешательства

на органах брюшной полости и малого таза. Широко представлена реконструктивно-пластическая хирургия, в том числе в таких областях, как урология, челюстно-лицевая хирургия, гинекология. В четырёх подразделениях профпатологии, а также в специализированном отделении неотложной помощи при радиационных авариях и в специализированной лаборатории цитологии и генетики используются новейшие разработки в области оказания медицинской помощи при радиационных авариях. При этом генеральный директор Константин Котенко отмечает, что Федеральный медицинский биофизический центр также ведёт работы по профилактике, диагностике и лечению социально значимых заболеваний. С 2009 года в числе других шести федеральных центров ФМБЦ им. А.И. Бурназяна участвовал в реализации Федеральной программы, направленной на совершенствование оказания онкологической помощи населению.

В соответствии с Федеральной программой «Мужское здоровье» на базе клиники был создан Центр урологии, андрологии и генитальной хирургии. Его высококвалифицированные специалисты способствуют улучшению здоровья и качества жизни мужского населения страны.

Непосредственное участие ФМБЦ принимает и в плане оказания медицинской помощи боль-

ным с сосудистыми заболеваниями. С этой целью на его базе создан неврологический сосудистый центр, в отделении неврологии которого по международным стандартам оказывается помощь больным с инсультом и сердечно-сосудистыми заболеваниями разной степени тяжести. А на его реабилитационной базе с успехом осуществляются все виды восстановительного лечения пациентов. По словам генерального директора, непосредственно в центре (в рамках Федеральной программы) действует образовательная программа, направленная на борьбу с данными заболеваниями. Её основа — подготовка по единому стандарту специалистов различных медицинских специальностей для оказания мультидисциплинарной лечебно-диагностической и реабилитационной помощи. К примеру, только за прошлый год здесь прошли обучение более 200 специалистов

из четырёх субъектов РФ, и в наступившем году пройдут обучение специалисты ещё из шести регионов страны.

В 2008–2009 годах сотрудники клиники в составе сводных медицинских бригад принимали активное участие в оказании медицинской помощи и транспортировке пострадавших при чрезвычайных ситуациях как в нашей стране, так и за её пределами.

Генеральный директор К.В. Котенко добавляет: серьёзное внимание в ФМБЦ имени А.И. Бурназяна уделено процессу педагогической деятельности, осуществляемой по следующим направлениям: радиационная медицина, радиационная гигиена, радиационная безопасность, медицина труда и профессиональная патология, восстановительная медицина, реабилитация и профилактика профессиональных заболеваний. В разное время на базе центра были открыты и продолжают активно работать кафедры и курсы Института повышения квалификации ФМБА России, на которых успешно про-

ходят обучение российские и зарубежные специалисты. Одним из самых значимых событий в плане образовательной деятельности центра является открытие в июле 2008 года аспирантуры и ординатуры по двадцати семи медицинским, биологическим и техническим специальностям, где обучаются тридцать два ординатора и аспиранта по многим клиническим и техническим дисциплинам. В центре работают три диссертационных совета по медицинским, биологическим и техническим наукам. Активно разрабатываются и защищаются кандидатские и докторские диссертации по различным тематикам, большинство из которых находится на стыке двух специальностей, таких как профпатология, урология, гинекология, стоматология, неврология, восстановительная медицина и другие. За прошедшее время уже защищено одиннадцать диссертаций. Безусловно, в научно-исследовательскую деятельность центра вовлечены также практические специалисты клиники, которые наряду с учёными ведут большую учебно-методическую работу.

Федеральный медицинский биофизический центр совместно с ФМБА России выступает организатором научных дискуссий, проводит научно-практические конференции, семинары, симпозиумы и съезды, в том числе международные. Как замечает Константин Валентинович, уникальный опыт центра в области радиационной медицины признан во всём мире. Свидетельство тому — широкое сотрудничество с рядом международных организаций, к примеру, таких как научный комитет по действию атомной радиации при ООН; Международная комиссия по радиологической защите; Международное агентство по атомной энергии; Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и другие. ФМБЦ является одним из сотрудничающих центров ВОЗ, работающим в области диагностики и лечения радиационных поражений человека.

В рамках выполнения научных договоров с ФМБА России в мину-

шем году получен патент на изобретение «Способ профилактики радиационного поражения», создана лаборатория и открыто новое научное направление «Планирование и радиационная безопасность медицинского облучения».

— Применяемые технологии, — рассказывает Константин Котенко, — позволяют по-иному проводить лечение осложнений лучевой терапии различных локализаций у онкологических больных в виде лучевых ожогов и язв.

Серьёзное внимание Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна уделяет оценке радиационной обстановки на отдельных предприятиях и бывших береговых технических базах ВМФ. В соответствии с этим завершена разработка новых методов индикации содержания радионуклидов в объектах окружающей среды, пищевых продуктах, а также в организме человека, продолжено планомерное создание и наполнение медико-дозиметрических регистров и баз данных на работников ряда предприятий атомной промышленности. Внедрён профессионально адаптированный аппаратно-программный комплекс для психофизиологического обследования персонала, завершено создание научно-экспертного испытательного центра технической поддержки. К тому же разработана новая редакция санитарных правил для АЭС, а также концепция развития системы аварийного реагирования и медико-санитарного обеспечения ФМБА России в случае радиационных аварий на обслуживаемых предприятиях и территориях. Проведён комплекс организационных и технических решений по созданию региональных аварийных центров на базе ведущих научных учреждений. Наконец важный момент: с начала года при центре начал работу Федеральный межведомственный экспертный совет, основные функции которого, по словам его председателя К.В. Котенко, заключаются в рассмотрении спорных и конфликтных дел по установлению причинной связи заболеваний, ин-





валидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов.

Продолжаются эксперименты и клинические исследования в области применения клеточных технологий, развивается направление биологической дозиметрии по клеткам облучённой кожи; доклинические и клинические исследования по применению радиопротектора «Индометофен», а также проведена оценка возможности применения при ОЛБ цитокинов и колониестимулирующих факторов отечественного производства. На завершающей стадии находится апробация приборов и препаратов для дистанционной, интраоперационной и фотон-захватной лучевой терапии онкологических заболеваний. Проводится комплексный мониторинг радиационно-гигиенической обстановки и состояния здоровья населения в районах строящихся АЭС и создание баз данных по индивидуальному дозиметрическому контролю, радиационной обстановке, психофизиологическому и медицинскому обеспечению. И, конечно же, ФМБЦ им. А.И. Бурназяна нацелен на создание в системе санитарного надзора ФМБА России полноценного инструментально-методического комплекса (это перечни оборудования и технологий с учётом требований современной нормативной базы) для обеспечения радиационного контроля, проводимого Центрами Госсанэпиднадзора. Осуществляется медико-гигиеническое сопровождение работ с жидкими и твёрдыми ракетными топливами и продукта-

ми их сгорания при утилизации вооружения. Создаются региональные аварийные центры ФМБА России с модернизацией оснащения аварийных бригад, проводятся тренировки и учения в обстановке, приближённой к реальной, и так далее.

В планах ФМБЦ им. А.И. Бурназяна — строительство и реконструкция корпусов и отделений центра, которая осуществляется в соответствии с Федеральными целевыми программами. По словам гендиректора, уже выполнена проектно-сметная часть проекта, площадь которого составляет более 30 тысяч квадратных метров, и во втором квартале текущего года начнутся общестроительные работы по реконструкции спектрометрического, лабораторно-административного, физического, радиобиологического комплексов

— Минувший год для нашего учреждения был годом начала становления, осмысления научного и

практического опыта, накопленного за годы работы Институтом биофизики и Клинической больницей № 6, годом внутренней ревизии, определения приоритетных направлений и задач, основной целью деятельности которого является медико-санитарное обеспечение и охрана здоровья обслуживаемого контингента, — подчёркивает Константин Валентинович. — Объединение медицинского и научного потенциала позволит и в дальнейшем оперативно решать задачи в области медико-санитарного обеспечения и охраны здоровья обслуживаемых контингентов, проводить фундаментальные и прикладные исследования, связанные с изучением медико-биологических механизмов защиты человека от воздействия излучения, проводить лечение пострадавших в результате радиационных аварий или подвергшихся радиационному воздействию. ■



Ольга Гришина: «Донорство — это национальная безопасность»

■ МАКСИМ КАПЕЛОВ



Ольга Гришина, директор Центра крови Федерального медико-биологического агентства

20 (8) апреля 1832 года в Санкт-Петербурге акушер Андрей Мартынович Вольф перелил роженице, находившейся на краю гибели из-за массовой кровопотери, кровь её мужа. Жизнь женщины была спасена. По современным меркам в подобной истории нет ничего экстраординарного, и тем не менее это полузабытое событие стало началом нового этапа в развитии отечественной медицины – в тот день состоялось первое в России переливание крови от человека к человеку! Для российских медиков эта дата не менее значима, чем 14 июня – Всемирный день донора крови.

За время, прошедшее с апреля 1832 года, отечественная медицина ушла далеко вперёд. По всей стране создана разветвлённая сеть учреждений службы крови, сотрудники которой заготавливают и перерабатывают на компоненты тонны донорской крови. Переливание гемокомпонентов стало одним из наиболее востребованных методов лечения. И всё же состояние отечественной службы крови явно не удовлетворяет современным требованиям. С прошлого года в России начата реализация общенациональной программы развития службы крови. Чем вызвано всевозрастающее внимание к проблемам службы крови в стране – об этом интервью с Ольгой Гришиной, кандидатом медицинских наук, директором Центра крови Федерального медико-биологического агентства.

— Ольга Валентиновна, в своей работе вы наверняка учитываете опыт зарубежных коллег...

— Конечно. По долгу службы мне достаточно много и часто приходится с ними общаться. К слову, буквально на днях я побывала в Лондоне, где ознакомилась с работой банка долгосрочного хранения гемокомпонентов. Аналогичный банк мы недавно смонтировали у себя, но для запуска его в работу было необходимо дополнительно изучить массу нюансов.

— Познакомившись с зарубежным опытом, по всей видимости, сравниваете его с нашими реалиями. В чью пользу сравнение?

— К сожалению, приходится признать, что в плане развития донорства пока мы значительно уступаем развитым странам. Не случайно развитию массового донорства было уделено особое внимание при составлении общенациональной программы развития службы крови. Увеличить приток доноров призвана активная работа с населением с использованием всех видов массовых коммуникаций. В течение последних двух лет активную помощь развитию донорства оказывают специалисты по связям с общественностью, которые ведут рекламно-агитационные кампании, проводят встречи с коллективами предприятий, где предполагается задействовать выездные бригады для забора донорской крови. Кроме того, сейчас с учётом зарубежного опыта ведётся работа по созданию сети волонтеров.

— Быть может, нехватка доноров связана с тем, что предусмотренная законом система льгот часто не работает? Это касается и дополнительного выходного дня для доноров, и других льгот.

— Действительно, согласно Трудовому кодексу каждый донор после сдачи крови может быть освобожден от работы в этот день, а также имеет право на дополнительный выходной день, который при желании можно присоединить к отпуску, и другие

Анастасия Нефедова



Каждый донор проходит врачебный осмотр



Обязательное лабораторное обследование доноров



Современные технологии донорства — аппаратный плазмаферез

льготы. Вы, возможно, удивитесь моим словам, но я отменила бы эти дополнительные выходные. Как директор учреждения службы крови я как никто другой заинтересована, чтобы к нам приходило больше доноров, но сам принцип привлечения доноров посредством льгот, денег и иных форм поощрения — изначально ошибочен. Во всём мире донорство — это абсолютно безвозмездная благотворительная помощь. В развитых странах люди сдают кровь не ради денег или льгот, а из бескорыстного желания помочь ближнему и элементарного здравого смысла — каждый разумный человек понимает: сегодня кровь потребовалась кому-то другому, завтра может потребоваться ему самому. Альтернативы донорской крови нет, даже перфторан — лучший на сегодняшний день кровезаменитель способен лишь какое-то время поддержать жизнь пациента, но затем всё равно требуется кровь. Благодаря правильному отношению общества к донорству в Европе и США нет и не было дефицита крови. Я глубоко убеждена, что и у нас донорство должно быть безвозмездным! Потому принятая сейчас программа развития массового донорства направлена прежде всего на то, чтобы изменить отношение к донорству со стороны людей. Необходимо понять: донорство — это не узкоспециальная медицинская тема, а проверка на зрелость нашего общества.

— Помимо донорства, что ещё входит в программу развития службы крови? И почему эта программа появилась именно сейчас?

— Прежде всего необходимо понимать, что служба крови занимает совершенно особое место в систе-

ме здравоохранения. Специалисты службы крови работают на переднем крае медицинской помощи. Если мы не справимся со своей задачей — не сможем предоставить больному необходимые компоненты донорской крови, то другая медпомощь ему, скорее всего, уже не понадобится. В последнее время в связи с увеличением количества высокотехнологичных методов лечения, например сложных кардиологических операций, потребность в гемотрансфузионных средствах только возрастает. Прибавьте сюда различные катастрофы, вооружённые конфликты и прочие трагические события, которые время от времени случаются — каждый такой случай требует большого количества донорской крови. Слаженная работа службы крови — это вопрос национальной безопасности. Потому жизненно необходимо организовать работу службы на том уровне, как это поставлено в развитых странах; этим объясняется особое внимание руководства страны к проблемам службы крови.

Программа модернизации службы крови, реализация которой начата в прошлом году, предусматривает скоординированную работу по трём взаимосвязанным направлениям. Об одном из них — развитии массового донорства — мы уже говорили. Два других — это переоборудование учреждений службы крови и создание единой информационно-аналитической системы. Сейчас по всей стране идёт массовое переоснащение станций переливания крови самым современным оборудованием. Главный принцип этой работы состоит в том, чтобы в любом учреждении службы крови технологический производственный процесс обеспе-

чивал получение абсолютно безопасных и максимально эффективных гемокомпонентов. Не менее важно и информационное сопровождение. Имея единую информационную базу доноров по всей стране, мы сможем по каждому из них сразу же получать всю необходимую информацию: не было ли у него в прошлом отводов, имеются ли противопоказания и т. д. Это позволит не только существенно повысить безопасность трансфузионной терапии, но и заметно оптимизировать работу. Одним словом, реализация этой программы позволит поднять уровень отечественной службы крови на принципиально новую высоту. И мы, сотрудники Центра крови ФМБА России, очень гордимся, что именно нашему учреждению поручено координировать столь важную работу.

— А как получилось, что ваш Центр фактически стал во главе программы?

— Центр крови ФМБА России — это лидирующее учреждение страны в области производства высокоэффективных и безопасных гемотрансфузионных сред. Высокий статус нашего учреждения во многом объясняется историческими причинами — ФМБА России ведёт свою историю от III Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР. После создания в нашей стране атомной промышленности перед работниками здравоохранения были поставлены задачи, связанные с охраной здоровья профессионалов-атомщиков, моряков на атомных подводных лодках и населения, проживающего в районах расположения предприятий Минатома. Для решения этих задач Постановлением Совета Министров СССР в



Анастасия Нефедова

Быстрая заморозка плазмы — гарантия качества гемокомпонентов



Анастасия Нефедова

Камера карантинизации плазмы



Анастасия Нефедова

Идёт выдача компонентов в медицинское учреждение

августе 1947 года было создано III Главное управление, в системе которого были организованы медико-санитарные части, санатории, служба Госсанэпиднадзора и специализированные научно-исследовательские институты, привлечены крупные учёные и деятели здравоохранения, проведена специальная подготовка специалистов. Сегодня ФМБА России, находясь в ведении Минздрава России, осуществляет функции медицинского обслуживания сотрудников Росатома, Роскосмоса, Министерства обороны, МВД и других структур, связанных с особо опасными условиями труда, а также населения отдельных территорий.

Разумеется, решение таких задач требует наличия в рамках агентства собственной службы крови. За 61 год своего существования наша служба существенно изменилась, усовершенствовалась. На сегодняшний день она представлена головным учреждением (Центр крови ФМБА России) и 27 структурными подразделениями — ОПК медико-санитарных частей агентства, расположенными в закрытых административных территориальных образованиях. На мою долю пришёлся непростой период модернизации службы крови ФМБА России, начатый в 2006 году. За полтора года во всех ОПК нашего агентства был выстроен одинаковый технологический процесс на базе самого современного медицинского и лабораторного оборудования. Уровень оснащённости позволил централизовать процесс производства и апробации компонентов крови, гарантировать достоверность результатов исследований донорской крови, внедрить и применить в практической работе самые современные технологии. А информаци-

онная база объединила учреждения в единую сеть. У нас сформирована система менеджмента качества, которая полностью обеспечивает соответствие выпускаемых гемотрансфузионных средств мировым стандартам. Этот подход послужил прообразом для создания общенациональной программы модернизации службы крови. По итогам преобразования собственной службы крови руководству Федерального медико-биологического агентства было поручено сформировать программу развития отрасли во всей России, что и было сделано при активном нашем участии. На сегодня ведущее место в деятельности Центра занимает разработка прогрессивных форм и методов организации службы крови, технологий производства и применения компонентов крови, их внедрение в практическое здравоохранение.

— В связи с реализацией программы модернизации службы крови на ваш Центр лёг значительный объём организационной работы. Не мешает ли это вашему коллективу исполнять свою основную функцию по обеспечению лечебных учреждений компонентами донорской крови?

— Нет, конечно. Ситуаций, в которых сотрудники Центра не смогли оказать необходимую помощь в критический момент, на моей памяти не было. Разумеется, в нашей работе бывают трудности, например, необходимость в считанные часы найти и изготовить тот или иной компонент крови. Дело в том, что трансфузионные среды имеют разный срок хранения. Если плазма в замороженном состоянии может сохраняться в течение двух лет, то эритроцитосодержащие среды имеют срок хранения

до сорока двух дней, тромбоциты и вовсе должны быть применены уже в течение пяти суток. Так что, если экстренно требуется какой-то особый гемокомпонент (почему-то обычно это случается в пятницу вечером), то приходится поволноваться. В таких случаях срочно вызываем кадровых доноров, связываемся с другими учреждениями нашей службы, но так или иначе всегда находим решение. Когда коллектив работает чётко и слаженно, то любые задачи решаются успешно.

— При столь напряжённом графике работы остаётся ли у вас время на личную жизнь и семью?

— Я очень люблю свою работу и мне отраднo, что дело, в которое я вкладываю колоссальный объём сил и энергии, имеет развитие, и осознание этого прибавляет сил. Поскольку свободного времени мало, а, к слову сказать, так было всегда, за 27 лет семейной жизни у нас с мужем выработалось правило, которого мы стараемся придерживаться, несмотря на свою занятость: быть дома не позже 9 часов вечера, а ещё мы стараемся не тратить время попусту — любим проводить время на природе, путешествовать, открывать для себя что-то новое — от этого жизнь становится ярче и интереснее. Недавно я прочла наказ Екатерины Великой «Как управлять государством» — замечательное произведение! Особенно запомнилась и легла на душу мысль, заключающаяся в том, что руководитель, как бы ни был он талантлив и велик, никогда не справится в одиночку с глобальной задачей. Нужно уметь собрать вокруг себя команду профессионалов-единомышленников, ценить их, уважать их мнение, даже если оно не совпадает с вашим, и не забывать благодарить за хорошую работу. ■



Будущее медицины — за высокими технологиями убеждены сотрудники Южного окружного медицинского центра ФМБА

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Южный окружной медицинский центр (ЮОМЦ) Федерального медико-биологического агентства, расположенный в Ростове-на-Дону, мы уже представляли в нашем журнале в 2008 году. Поэтому на этот раз интервью с директором Центра Георгием Багдасаровым мы начали с вопроса о реализации тех планов, о которых говорилось в предыдущем материале, посвящённом этому учреждению. Ведь действительно интересно, удалось ли коллективу центра реализовать их, несмотря на особенности переживаемого периода в стране, да и во всём мире, вызванного финансово-экономическим кризисом?

— Георгий Григорьевич, в предыдущем материале говорилось, в частности, о намерении коллектива Южного окружного медицинского центра приступить в 2009 году к освоению такого вида высокотехнологической помощи населению, как трансплантация. В частности, вы намеревались начать пересаживать почку больным, которые нуждаются в этом. На каком этапе реализации этого плана вы сегодня находитесь?

— Трансплантация — очень серьёзный вид медицинской помощи. Подготовка к ней включает целый комплекс вопросов. В частности, необходимы уникальные специалисты в этой области ме-

дицины. Сегодня мы их уже имеем. Ряд врачей прошли переподготовку в специализированных центрах трансплантологии, в том числе в НИИ трансплантологии РФ. Но пока что не решён до конца вопрос с оборудованием нашего урологического отделения, на базе которого и будет размещён наш специализированный комплекс по трансплантации почки. Планируется оснастить его самым современным оборудованием для такого вида высокотехнологических операций. Мы рассчитываем здесь на поставку аппаратуры из ФМБА по программе развития высокотехнологичных видов медицинской помощи в стране. Пока всё идёт по плану, причин для его срыва нет.

Мы не сомневаемся, что до конца 2009 года, как и намечалось, наши хирурги начнут на практике заниматься пересадкой почки.

— Как вы оцениваете потребность населения Южного федерального округа в такого рода высокотехнологической помощи?

— На сегодня удовлетворение потребности населения страны в такой помощи оценивается экспертами всего лишь в 5%. Понятно, что проблемы недозагруженности мощностей никогда не стояло перед одним из ныне действующих в стране центров по пересадке почки. Нет никакого сомнения и в том, что её не будет у тех, которые ещё планируется открыть. Сегодня в Южном федеральном округе трансплантацией почки занимаются только в Волгограде. Да и то Волгоградский центр по статусу не является федеральным учреждением, относится к бюджетным учреждениям здравоохранения Волгоградской области. А у регионального учреждения всегда меньше возможностей для развития в финансовом плане, нежели у федерального. Так что мы ни в коем случае не перейдём дорогу и ему.

— Ещё одним приоритетным направлением развития на 2009 год, насколько нам известно, ваш центр определил расширение

спектра высокотехнологичных видов помощи больным с сердечно-сосудистой патологией? Что, впрочем, тоже выглядит как закономерность — именно сердечно-сосудистые заболевания являются самой распространённой причиной преждевременной смертности.

— Да, мы серьёзно намерены расширять спектр оперативных и диагностических вмешательств в отношении пациентов нашего кардиохирургического отделения. Оно у нас, к слову сказать, достаточно молодое, ему всего два года. И, как это обычно бывает, коллектив отделения начинал с операций на периферической системе кровообращения — на венах, артериях, затем на сонной артерии. На следующем этапе шло освоение операций по «вживлению» кардиостимуляторов, затем диагностической коронарографии. Теперь наши специалисты находятся на пороге следующего этапа в развитии отделения — освоения операций на коронарных артериях, начиная опять же со стентирования, шунтирования. Но уже с использованием аппарата искусственного кровообращения. Пока и здесь всё идёт по плану. Мы не сомневаемся, что и этот пункт нашей программы действий на 2009 год мы воплотим в жизнь. Тем более что нам гарантирована поддержка на самом высоком уровне. Под «нам» я имею в виду все учреждения, входящие в Федеральное медико-биологическое агентство. На последней коллегии ФМБА России, которая проходила 18–19 марта, министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова заверила, что сокращения программ по учреждениям ФМБА в этом году, несмотря на финансово-экономический кризис, не будет. Наоборот, финансирование будет даже увеличено на 20%.

— **Георгий Григорьевич, с учётом внедрения ещё двух перспективных видов высокотехнологичной помощи, сколько их всего будет в арсенале вашего центра?**

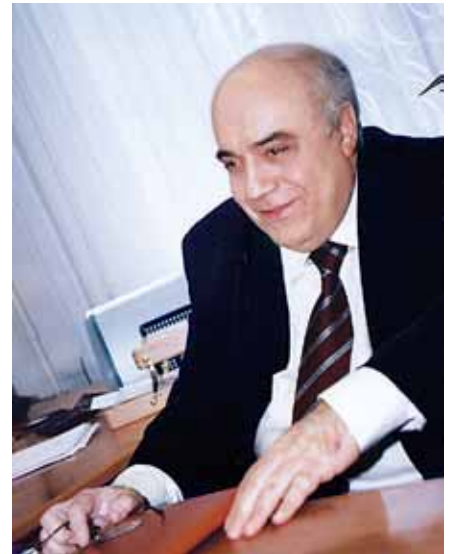
— На этот год нам установлены государственные задания по тринадцати, как мы, медики, говорим, профилям высокотехнологичной помощи. Всего их в стране сегодня насчитывается 20. Так что до освоения полного комплекса нам остаётся внедрить ещё семь.

— **Ничего себе! Ваш центр можно сравнить с огромным автомобильным концерном, в котором умеют делать всё, от гайки до кузова, не рассчитывая на поставщиков. Ведь, насколько нам известно, даже достаточно престижные краевые и областные учреждения здравоохранения имеют в среднем по две-три лицензии на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи населению. И даже эти достижения ваши коллеги из других регионов гордятся с полным на то правом. А у вас таких лицензий в три-четыре раза больше! Как получилось, что ваш Центр оказался в роли локомотива в освоении высокотехнологичных медицинских профилей?**

— Наша установка на своего рода всеядность, стремление к постоянному развитию, внедрению всё новых и новых видов медицинской помощи, диагностики — это многолетний стиль и опыт работы нашего учреждения. На протяжении последних 15 лет мы упорно готовились к такому бурному развитию. Весь коллектив, засучив рукава, с максимальной отдачей работал в направлении реализации наших амбициозных планов. Отсюда и результат.

— **Георгий Григорьевич, хотелось бы, чтобы вы назвали ещё несколько направлений, или, как вы говорите, профилей, высокотехнологичной медицинской помощи, — чтобы шире представить многогранный спектр деятельности вашего коллектива.**

— Прежде всего хотел бы выделить отделение урологии. Им руководит кандидат медицинских наук Вадим Анатольевич Перепечай. На недавней международной выставке, организованной в преддв-



Георгий БАГДАСАРОВ, директор ФГУ «ЮОМЦ Росздрава». Заслуженный врач России

рии коллегии ФМБА России, был представлен и наш Центр. Так вот, основное место в нашей экспозиции заняли достижения в области реконструктивно-пластических операций практически на всех органах мочевыводящей системы. Мы не случайно представили этот раздел своей работы. На сегодняшний день, пожалуй, только в двух-трёх центрах страны, включая наш, делаются такие комплексные операции. Речь идёт фактически об искусственных органах, замещающих на 100% мочевой пузырь, уретру, мочеточник, другие органы мочевыводящей системы человека. Прежде, до того, как мы стали делать реконструктивные операции, пациенты после удаления опухолей на перечисленных органах сталкивались с массой трудностей при выполнении функции удаления из организма мочи. В последние годы наши хирурги смогли значительно облегчить участь людей, перенёвших удаление опухолей (как правило, злокачественных) на органах мочевыводящей системы.

В последнее время эта же реконструктивно-пластическая хирургия стала развиваться и в нашем отделении гинекологии. Причём очень эффективно. Мы уже получили государственное задание на такого рода вмешательства. К нам едут пациенты с направлениями

из других регионов Российской Федерации. Как правило, это ещё совсем молодые женщины, но имеющие серьёзную патологию в тех или иных органах репродуктивной системы. Задача наших специалистов – не просто удалить из организма пациентки проблемную, с раковой опухолью, матку и сказать женщине: «Вы больше не можете иметь своих детей». Их задача – сделать всё возможное для сохранения репродуктивной функции даже в самых, казалось бы, безнадежных случаях. К примеру, сделать реконструкцию матки. Не скрою, подобные операции дорогие. Но тем не менее востребованы. Также востребованы и другие подобные операции, которые наши хирурги научились делать на высоком профессиональном уровне.

— А какую роль вы отводите в вашем Центре терапевтическому направлению? У терапевтов, как правило, также большой спектр медицинской помощи населению?

— Действительно, много перспективных направлений есть и у гастроэнтерологов, эндокринологов, ревматологов, неврологов. Но в первую очередь хотелось бы выделить перспективную методику лечения ревматологических заболеваний. Это дорогое лечение, но весьма эффективное. У обычных территориальных ЛПУ нет в достатке средств, чтобы развивать это современное направление в лечении суставов. А мы и здесь находим поддержку в ФМБА России, нам выделяют средства на закупку необходимых медицинских препаратов. Результаты лечения удивительные! Неслучайно с этого года наш Центр получил государственное задание и по этому виду медицинской помощи.

— Анализируя темпы освоения коллективом вашего Центра профилей высоких медицинских технологий, приходишь к выводу: создание в 2002 году такого крупного медицинского объединения, как ЮОМЦ, было абсолютно грамотным решением.

Вряд ли бы вы смогли так продвинуться вперед, если бы ваши подразделения, объединённые семь лет назад в единый комплекс, действовали до сих пор самостоятельно?

— Действительно, сама жизнь подтвердила перспективность идеи создания Южного окружного медицинского центра на базе больницы водников г. Ростов-на-Дону. У нас, к слову, и до 2002 года в больнице была неплохая материально-техническая база, хорошие кадры. Специалисты всегда стремились попасть к нам на работу. Но чтобы сделать резкий шаг вперед, начать активными темпами осваивать высокие медицинские технологии, не хватало современного дорогостоящего оборудования. И эту задачу нам удалось решить в полном объеме только после образования Окружного медицинского центра. Такого количества медицинской техники, которую мы получили в последние два-три года, наша больница не получала за весь предыдущий период своего существования. У нас есть теперь и компьютерные томографы, и магнито-ядерные томографы, и самые современные рентген-хирургические установки. И всё это, подчеркну, работает у нас на полную катушку — в две смены. Можно без преувеличения говорить о том, что в нашем Центре произошла техническая революция.

— Мне кажется, что когда в учреждении происходит обновление, когда оно постоянно развивается, то и у его сотрудников появляется в душе чувство оптимизма. На работу ваши сотрудники ходят с удовольствием?

— Наш коллектив и до образования центра всегда был настроен позитивно. Так получилось, что подавляющая часть коллектива — трудолюбивые, люди, преданные однажды выбранной профессии врача. Но в прошлом году наши специалисты-профессионалы были наконец-то вознаграждены по достоинству за свою преданность профессии, за свой интенсивный труд. Переход медицинских учреждений, входящих в состав ФМБА России, на новую систему оплаты труда сразу же привёл к повышению на 30% основных окладов. Но кроме этого, все специалисты, которые участвуют в оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи, получают дополнительное денежное вознаграждение из фонда заработанных коллективом на «высоких технологиях» средств. В итоге заработки ведущих специалистов центра выросли в разы. Люди теперь знают, что если они ударно поработают, то получат достойное вознаграждение за труд. То, о чём российские врачи мечтали многие десятилетия, глядя на западных коллег, наконец-то осуществляется на практике. ■





Досье

Дмитрий Заикин в 1982 году окончил Астраханский медицинский институт им. А.В. Луначарского. Профессиональный путь начал с должности врача-терапевта амбулатории Наримановского района, практически с первых дней совмещая работу по основной специальности с организацией здравоохранения. Затем работал заведующим отделом профилактики Наримановской ЦРБ, заведующим врачебной амбулаторией.

Вернувшись в 1990 году в Астрахань, Дмитрий Вячеславович продолжает совмещать практику врача-терапевта с организационной работой. Заведовал отделением, а впоследствии исполнял обязанности заместителя главного врача по оргметодработе. В 2003 году назначен на должность главного врача Клинической больницы № 2 ФГУ «Южный окружной медицинский центр Росздрава».

К медицине Дмитрий Заикин уважительно относился с детства, что не мешало ему, впрочем, мечтать ещё и о небе — не случайно военную службу он проходил в рядах ВМФ. Отсюда и его увлечение авиамоделированием. Ну а в выборе профессии победило первое пристрастие, и в этом своём деле главный врач Астраханской клинической больницы № 2 вместе со своим коллективом достигает немалых высот.

Современные технологии астраханских медиков

■ Наталья Кириллова

Свою историю это медицинское учреждение ведёт с 15 декабря 1924 года, когда в помещении бывшего купеческого дома была открыта Центральная судоходная больница Нижневолжского водного бассейна (больница имени З.П. Соловьёва). Современное его название — Клиническая больница № 2 ФГУ «Южный окружной медицинский центр Росздрава». И по сей день поликлиника и стационар больницы располагаются в старинных особняках, построенных в начале XX столетия и являющихся памятниками архитектуры.

ачество на уровне

Клиническая больница № 2 ФГУ «ЮОМЦ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» — многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором проводится диагностическая, лечебно-профилактическая, научно-исследовательская и педагогическая деятельность под руководством главного врача Дмитрия Заикина.

Учреждение оказывает плановую госпитальную и поликлиническую медицинскую помощь работникам водного транспорта, членам их семей, федеральным служащим, прикрепленному населению и жителям города Астрахани и Астраханской области. Находясь на бюджетном финансировании, больница работает в системе обязательного и добровольного медицинского страхования, а также оказывает платные виды медицинской помощи.

Госпитальная база больницы представлена терапевтическим, кардиологическим, хирургическим, неврологическим, гинекологическим, оториноларингологическим и урологическим отделениями. На базе Клинической больницы № 2 располагаются кафедры Астраханской медицинской академии: кафедра хирургических бо-

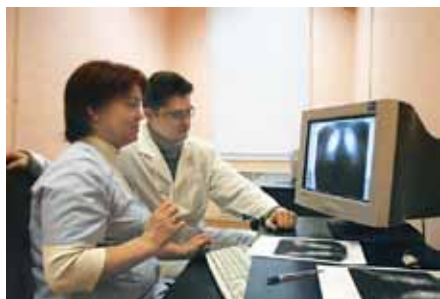
лезней факультета постдипломного образования с курсом эндоскопии, кафедра госпитальной хирургии, кафедра госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики и кафедра поликлинической терапии и хирургии с курсом скорой медицинской помощи.

Поликлиника мощностью 294 посещения в смену ведёт приём пациентов по 19 врачебным специальностям. Основным контингентом, получающим медицинскую помощь в Клинической больнице № 2, являются работники федеральных организаций города Астрахани и Астраханской области и члены их семей, а также работники речного и морского флота. На сегодняшний день она является единственным ЛПУ в Астраханской области, работающим в системе менеджмента качества (ИСО 9001) на основании сертификата соответствия и стала лауреатом программы «100 лучших товаров России».

Возможности мультимедийных технологий

С марта 2004 года на базе Клинической больницы № 2 начал свою работу Центр телемедицинских технологий, который даёт возможность пациентам ФГУ «ЮОМЦ Росздрава» получать консультации ведущих столичных медиков, а врачам — активно сотрудничать с коллегами из центральных медицинских учреждений. Решаемые задачи — уточнение диагноза, коррекция проводимого лечения, госпитализация в ведущие медицинские центры страны, предгоспитальная подготовка пациента.

Преимущества нововведения очевидны — это значительная экономия финансовых и временных затрат по сравнению с суммарными затратами на традиционные поездки в ведущие медицинские центры, например Москвы. Теперь у пациента есть возможность напрямую задать своему консультанту — то есть потенциальному лечащему



врачу – все интересующие его вопросы. Поэтому телемедицинские технологии широко используются на практике: для пациентов города Астрахани и Астраханской области ведущими медицинскими учреждениями Российской Федерации проводятся телемедицинские консультации и телеконсилиумы в режимах off-line и on-line.

Обучение с использованием телекоммуникационных технологий здесь проходят не только сотрудники больницы, но и специалисты лечебно-профилактических учреждений города и области, кафедр Астраханской государственной медицинской академии. Интерактивное телеобучение (телелекции, циклы лекций, дистанционные циклы усовершенствования, в том числе сертификационные, «круглые столы» и т. д.) позволяет экономить значительные средства и дают возможность обучать одновременно всех специалистов отделений без отрыва от работы в лучших вузах, НИИ и медицинских центрах.

Кроме того, реализация потенциала современных информационных, в том числе телекоммуникационных и мультимедийных технологий, открывает дополнительные возможности для развития клинической и профилактической медицины. К примеру, монтаж сетевой видеокамеры высокого разрешения в операционной хирургического отделения позволил использовать сетевые видеотрансляции оперативных вмешательств как для обучения врачей и студентов, так и для телеконсультирования по ходу операции. Современные методы диагностики позволяют с высокой точностью выявить доклинические формы заболеваний и оценить эффективность лечения. Приме-

нение современной цифровой аппаратуры (ультразвуковой сканер экспертного класса, переносной ультразвуковой сканер, цифровой малодозовый бесплёночный флюорограф, криохирургическая установка, эндоскопическое оборудование последнего поколения с видеосистемой, хирургический микроскоп), суточный мониторинг ЭКГ и артериального давления, велоэргометрия, электроэнцефалография и реоэнцефалография – всё это делает возможным проведение большого перечня важных в диагностическом и лечебном плане мероприятий в различных отраслях медицины.

Дорогостоящее лечение становится доступнее

Клиническая больница № 2 ФГУ «ЮОМЦ Росздрава» активно участвует в реализации национальных проектов, осуществляемых в последние годы в сфере здравоохранения. Специалисты больницы производят выдачу родовых сертификатов, проводят углублённые медицинские осмотры работников с вредными условиями труда и дополнительную диспансеризацию работающих граждан Астраханской области.

Отличительной особенностью Клинической больницы № 2 является оказание пациентам дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета. Врачами больницы проводится консультативный отбор на высокотехнологичную медицинскую помощь, при поддержке министерства здравоохранения Астраханской области и Астраханского территориального фонда ОМС оформляются квоты на дорогостоящие виды медицинской

помощи – и выделяются средства на бесплатное лечение пациентов.

Клиническая больница № 2 ФГУ «ЮОМЦ Росздрава» активно наращивает свою материально-техническую базу, увеличивает объёмы и виды высокотехнологичной медицинской помощи и успешно развивает информационные технологии. В 2007 году больнице было присвоено звание лауреата областного конкурса «За лучшие показатели качества» в номинации «Услуги» и всероссийского конкурса «100 лучших товаров России» в номинации «Услуги медицинские». А главному врачу Клинической больницы № 2 ФГУ «Южный окружной медицинский центр Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» Дмитрию Заикину за особые успехи в трудовой деятельности и большой личный вклад в развитие социально-экономической и культурной жизни города присуждена премия города Астрахани за 2007 год. ■





Мы поможем вам быть здоровыми!

■ По материалам КБ № 3 ФГУ ЮОМЦ

Клиническая больница № 3 федерального государственного учреждения «Южный окружной медицинский центр Росздрава» ведёт свою историю с 1811 года, когда в Царицыне на пожертвования именитого гражданина Злобина была построена больница для судовых рабочих на двадцать коек.

В советское время в 1922 году на барже была организована больница для работников водного транспорта. Затем она была переведена в помещении, расположенное на набережной Волги по улице Карла Либкнехта, 1 – бывший дом братьев Меркуловых. В нём размещался стационар из шести палат на 35 коек. К нему примыкало небольшое двухэтажное здание амбулатории с четырьмя кабинетами, где проводился приём больных терапевтом, хирургом, гинекологом, дерматологом и зубным врачом.

Осенью 1940 года по индивидуальному проекту было построено новое здание больницы современного типа с поликлиникой по улице Ким, 24. Это была по тому времени одна из лучших больниц в г. Сталинграде. Первым главным врачом этой больницы был П.Н. Харламов.

Во время Великой Отечественной войны, в 1942 году, на базе боль-

ницы был сформирован и работал военный госпиталь № 2103.

В период Сталинградской битвы здание медицинского учреждения было разрушено. А после войны в полностью восстановленной в 1950 году больнице открылись новые отделения: детское, гинекологическое, хирургическое. Больница стала базой Сталинградского медицинского института и получила статус клинической.

В больнице работали учёные с мировым именем, такие как академик А.Я. Пытель, профессора Г.С. Топровер, Э.Р. Могилевский. Плодотворное сотрудничество с Волгоградским государственным медицинским университетом продолжается и в настоящее время. На базе КБ № 3 размещаются кафедры хирургических и внутренних болезней, возглавляемые профессорами, докторами медицинских наук В.В. Гольбрайхом и М.Е. Стаценко.

Врачи больницы активно занимаются научной работой, в коллек-

тиве пять кандидатов медицинских наук, два молодых врача учатся в аспирантуре.

Возглавляет больницу Александр Анищенко, выпускник Волгоградского медицинского университета, молодой руководитель. В 2009 году КБ № 3 первая среди лечебных учреждений Волгоградской области начала процесс сертификации в системе менеджмента качества на базе МС ИСО 9000. Международный сертификат качества подтвердит высокий уровень организации медицинской помощи в больнице, укрепит уверенность пациентов в гарантированном качестве оказываемой медицинской помощи.

В настоящее время Клиническая больница № 3 ФГУ «ЮОМЦ Росздрава» осуществляет поликлиническую и стационарную медицинскую помощь работникам Волгоградского водно-транспортного узла, членам их семей, пенсионерам-водникам, а также служащим учреждений и организаций города Волгограда и области, находящихся на федеральном бюджете, членам их семей, пенсионерам этих учреждений.

В составе КБ № 3 имеется стационар на 170 коек и поликлиника на 174 посещения в смену. В состав поликлиники входят: женская консультация, терапевтическое, хирургическое и стоматологическое отделения. Медицинская помощь осуществляется по всем основным специальностям.

В поликлинике вас примут высококвалифицированные врачи различных специальностей: терапевт, хирург (проводятся многие виды оперативного лечения без госпитализации, консультации и ведение больных на дому, удаление кондилом, папиллом и других кожных образований лазером – безболезненно и безоперационно, внутрисуставное введение лекарств, блокады и др.); уролог, эндокринолог, проктолог, онколог, офтальмолог, отоларинголог (оперативное лечение в условиях поликлиники, обслуживание пациентов на дому); невропатолог (мануальная терапия и другие нетрадиционные методы). Работает женская консультация (лечение



заболеваний, передающихся половым путём, осмотр и лечение гинекологом на дому, оперативное лечение различных кожных слизистых образований, индивидуальное ведение беременности, коррекция климакса). Действуют стоматологический кабинет, физиотерапевтическое отделение (массаж, электросветолечение, иглорефлексотерапия, лазеротерапия, в том числе на дому, сауна с бассейном), дневной стационар (широкий спектр обследования и лечения для тех, кто не любит лечиться в стационаре), стационар на дому (консультация и лечение любыми специалистами, с привлечением лабораторного и функционального обследования на дому).

Диагностика проводится с применением современного оборудования (ультразвуковое исследование всех органов и систем, эндоскопические исследования, эхоэнцефалоскопия, широкий спектр лабораторных исследований и так далее).

В стационаре Клинической больницы № 3 всегда готовы оказать специализированную медицинскую помощь.

В хирургическом отделении проводятся все виды полостных высокотехнологичных оперативных вмешательств, операции из минидоступа, а также большой спектр эндоскопических операций, включая удаление камней из жёлчных протоков, полипов толстой кишки, пищевода, желудка).

В урологическом отделении специалистами высокого класса проводятся все виды операций на почках, мочеточниках, мочевом пузыре, включая сложные реконструктивные пластические операции, осуществляется оперативное эндоскопическое лечение заболеваний предстательной железы, контактное дробление камней, лечение эректильной дисфункции.

В гинекологическом отделении выполняются все виды гинекологических полостных и эндоскопических операций, внедряется лечение заболеваний шейки матки хирургическим лазером. С большим успехом лечится бесплодие, включая лапароскопическое восстановление проходимости маточных труб. Вместе с тем проводится и консервативное лечение тяжёлых гинекологических заболеваний, сложных случаев угрозы прерывания беременности.

В ЛОР-отделении осуществляется современная диагностика, консервативное и оперативное, включая эндоскопическое, лечение пациентов с разнообразной ЛОР-патологией.

В отделении анестезиологии и реаниматологии оказывается анестезиологическое пособие самыми современными препаратами, используются различные виды наркоза с учётом индивидуальных особенностей пациента, проводится интенсивная терапия послеоперационным больным.

В неврологическом отделении на высоком уровне осуществляется консервативное лечение неврологических больных по всем нозологическим формам с использованием передовых методов диагностики, широкого спектра современных препаратов.

В терапевтическом отделении имеются эндоскопические и гастроэнтерологические койки. Лечение проводят врачи высшей категории.

В стационаре имеются сервисные палаты, в которых есть холодильник, цветной телевизор, кондиционер, закрытая лоджия, душ, туалет.

В больнице работают добросовестные талантливые повара, больные всегда окружены теплом и вниманием высококвалифицированного среднего и младшего медицинского персонала.

Тесное сотрудничество с кафедрами Волгоградского медицинского университета позволяет оказывать медицинскую помощь самого современного уровня.

Преимуществом в работе поликлиники и стационара позволяет своевременно направлять больных на госпитализацию и проводить активную реабилитацию на амбулаторном этапе лечения. ■

г. Волгоград, ул. Ким, 24
(ост. «Торговый центр»)
Тел.: (8442) 97-37-67, 94-26-99



Махачкалинская больница: милосердие и внимание

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

С 2002 года Махачкалинская больница вошла в сеть Южного окружного медицинского центра Министерства здравоохранения Российской Федерации. Современное название учреждения – Махачкалинская больница Федерального государственного учреждения «Южный окружной медицинский центр российского здравоохранения». Однако, как и у любого учреждения, у Махачкалинской больницы есть своя история создания, поэтому обратимся к истокам одного из крупных медицинских учреждений Республики Дагестан.

Строительство Махачкалинской больницы относится к 70-м годам прошлого века. Её возведением занималось Каспийское морское пароходство. И это не случайность, ведь больница всегда работала в тесном контакте и при активной поддержке Махачкалинского морского торгового порта. К тому же данный порт занимает исключительное геостратегическое положение, которое неоспоримо даёт право претендовать на роль связующего звена транспортного коридора между странами Европы и Азии. А благополучно построенная в то время больница была призвана обслуживать работ-

ников водного транспорта. Первые пациенты в стенах новенькой больницы были приняты в 1973 году.

За прошедший период работы произошли неоднократные реорганизации, заметно менялись и расширялись функции. Так, в разные годы больница имела подчинение Каспийскому морскому пароходству города Баку, затем Нижне-Волжскому водному бассейну, а с 2002 года является филиалом Южного окружного медицинского центра.

В настоящее время Махачкалинскую больницу ФГУ «ЮОМЦ Росздрава» возглавляет опытный главный врач Барият Нурмагомедовна Кичиева. Перед своими сотрудниками руководитель поставила задачи: внедрять и развивать новые технологии и методы лечения, а также обеспечить высококвалифицированную медицинскую помощь.

Для реализации поставленных целей в составе ЛПУ действует поликлиника мощностью 95 посещений в смену и стационар на 100 коек: 40 коек терапевтических, 30 коек неврологических, 30 коек эндоскопических (гинекология и хирургия), со всеми вспомогательными службами: лаборатория, физиотерапевтическое отделение,

эндоскопический кабинет, кабинет функциональной диагностики, где работают грамотные и квалифицированные специалисты.

На базе больницы функционирует кафедра факультетской терапии Дагестанской государственной медицинской академии. За последние пять лет сотрудники кафедры подготовили и защитили шесть кандидатских и три докторские диссертации. Основное научное направление кафедры – заболевания лёгких и желудочно-кишечного тракта.

В штате больницы специалисты всех профилей (192 штатные единицы), которые добросовестно и активно выполняют свою работу, чем и заслуживают особое внимание к себе. Благодаря своей компактности и несмотря на небольшие размеры Махачкалинская больница порта имела и имеет заслуженный авторитет в городе и Республике Дагестан, на протяжении всех лет существования сохраняет сложившуюся годами положительную репутацию у пациентов. А они обращают внимание на целый ряд качеств, свойственных персоналу Махачкалинской больницы: милосердие и внимание, умение выслушать больного, добросовестное отношение медицинских работников к своим обязанностям. ■



С.В. Романов, директор ФГУ «ПОМЦ Росздрави», кандидат медицинских наук

Диагностика — лечение — реабилитация

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

По такому замкнутому циклу работает коллектив Приволжского окружного медицинского центра Росздрави — одного из восьми российских центров высокотехнологичной медицинской помощи населению. Наш корреспондент беседует с директором ФГУ «ПОМЦ Росздрави», кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры хирургии ФОИС НижГМА, обладателем ордена Николая Пирогова (вручен 22 апреля 2008 года) Сергеем Романовым.

— **Сергей Владимирович, особенность учреждения, которое вы возглавляете, понятна уже из его названия и из того факта, что такого рода центров в РФ всего восемь. Расскажите, пожалуйста, что собой представляет Приволжский медицинский центр?**

— ФГУ «ПОМЦ Росздрави» представляет собой разветвленную сеть медицинских учреждений. Сегодня в его состав входят филиалы, расположенные в республиках Татарстан, Удмуртия, Марий Эл, а также в Нижегородской, Самарской областях и Пермском крае. Непосредственно в Нижнем Новгороде находятся два стационара, многопрофильная поликлиника и стоматологическая поликлиника. Их пациентами являются жители Нижнего Новгорода, Нижегородской области, различных регионов Приволжского федерального округа. Общая численность обслуживаемого нашим центром населения составляет 190 тысяч человек. Однако не исключено, что пройдет месяц-другой, и эти данные снова изменятся, ведь ПОМЦ находится в постоянном развитии.

— **Наверное, ваш центр может предоставить своим пациентам практически любую медицинскую помощь, и не обязательно относящуюся к высокотехнологичным видам?**

— Конечно, наш центр оказывает как высокотехнологичные виды медицинской помощи, так и первичную лечебно-профилактическую по-

мощь и специализированную. Также у нас имеются бригады быстрого реагирования, которые используются в чрезвычайных ситуациях.

— **А как бы вы сформулировали главную задачу Приволжского медицинского центра?**

— Федеральное многопрофильное учреждение здравоохранения, каким является ПОМЦ, занимается, прежде всего, медико-санитарным обеспечением и охраной здоровья работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения тех территорий, условия работы и проживания на которых связаны с воздействием специфических неблагоприятных факторов физической и химической природы. Выполнение этих непростых задач диктует необходимость использования коллективом специальных, научно обоснованных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

— **Как вы строите свою работу, чтобы выполнить те непростые задачи, которые возложены на коллектив центра?**

— В нашем учреждении создан замкнутый технологический цикл обследования и лечения больных: многопрофильная поликлиника с мощной диагностической базой — стационар высоких технологий — центр реабилитации и восстановительного лечения.

— **Не раз приходилось слышать от ваших коллег, что успех в лечении от любого заболевания**

на 90% зависит от точности диагноза. Как вы оцениваете уровень развития своей диагностической службы, качество работы врачей-диагностов?

— Считаю, что сегодня в ПОМЦ создана современная диагностическая служба. Клиническая лаборатория, отделение лучевой диагностики и другие подразделения диагностической службы оснащены новейшим оборудованием. Уже в этом, 2009 году, к примеру, запущены в работу урологическая операционная OR1 фирмы Storz и ангиографическая система Innova фирмы General Electric (производства США). Последняя установлена в рентген-операционной и является на сегодня, к слову сказать, единственной в Приволжском федеральном округе. Так что теперь мы имеем солидную материально-техническую базу, которая позволяет нам гарантировать своим пациентам высокую точность в диагностике заболеваний и самое современное лечение.

— **Вернёмся к главным задачам вашего центра. Как известно, сегодня в России насчитывается около 20 освоенных в тех или иных учреждениях медицины видов высокотехнологичной помощи. Развивать одновременно все эти виды в одном медицинском центре вряд ли возможно и целесообразно. Самых больших успехов обычно достигают те медицинские центры, которые концентрируют усилия на приоритетных направлениях. Не сомневаемся,**



Операционная урологической клиники Stortz OR1



Операционная хирургической клиники. Операция резекция печени



Кабинет управления ангиографической системой Innova

что такого рода приоритеты есть и в вашем центре.

— Основными видами высокотехнологической медицинской помощи, оказываемой нашим пациентам, сегодня являются: абдоминальная хирургия, урология, трансплантация, травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, ревматология, эндокринология. Согласно приказу Минздравсоцразвития РФ № 786н от 29 декабря 2008 года «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологической медицинской помощи гражданам Российской Федерации» за счёт ассигнований федерального бюджета Приволжскому окружному медицинскому центру было выделено 856 квот. В этой цифре — оценка наших возможностей.

— А если всё же вести более конкретный разговор о том, чем сегодня владеют ваши хирурги?

— Основными направлениями работы нашей хирургической клиники являются: хирургическая гепатология, онкологические процессы брюшной полости, ортопедия, малоинвазивная хирургия, эндоскопическая ринохирургия.

— Все перечисленные вами направления являются очень актуальными для России. Но хотелось бы, чтобы вы прежде всего подробнее остановились на хирургической гепатологии. Насколько я знаю, это одна из самых сложных областей хирургии. И если можно так сказать, самая молодая область. До поры до времени попытка оперативного удаления опухолей, в том числе злокачественных на печени

и в печени, заканчивались, увы, безрезультатно. Но жизнь заставляла учёных и врачей-практиков искать методы эффективной помощи пациентам с такого рода патологией печени. Год от года растёт число россиян с тяжёлыми заболеваниями печени — об этом свидетельствуют статистические показатели.

— Хирургическая гепатология, действительно, занимает особое место в работе нашей клиники. В этой области хирургии работают высококвалифицированные специалисты, давно освоившие резекции печени, в том числе комбинированные, применяющиеся при очаговых образованиях, в том числе злокачественных опухолях. Хорошие результаты получены нашими врачами и в хирургическом лечении портальной гипертензии, в реконструктивной хирургии жёлчных протоков (в том числе при опухолях). В практику работы хирургов-гепатологов давно уже вошли также диагностические и лечебные пункции и дренирование жёлчных протоков под контролем УЗИ. Главными итогами работы хирургической клиники я считаю исследования в рамках гранта Министерства науки РФ № 02.512.12.2024 «Разработка метода и макета лечебного комплекса для контактного термического разрушения злокачественных опухолей с помощью электромагнитной энергии сверхвысоких частот»; получение гранта РФФИ Поволжье. Также наши хирурги стали соисполнителями по гранту президиума РАН, получили патент на метод определения границы опухоли пищевода. В настоящее время в патентном комитете находятся ещё две заявки на получение

патентов. Здесь же надо сказать об участии наших специалистов в мультицентровом исследовании по лечению метастатического колоректального рака печени (LCO) методом фотодинамической терапии.

— Сергей Владимирович, среди основных видов высокотехнологической медицинской помощи, оказываемых в ПОМЦ, вы назвали и урологию. Расскажите, как идёт развитие в вашем центре этого, не менее интересного, чем гепатология, направления?

— Основными направлениями работы урологической клиники ПОМЦ являются: реконструктивно-восстановительная урология, онкоурология, эндоурология, неинвазивные и малоинвазивные методы лечения мочекаменной болезни, андрология. Активно идёт освоение и таких направлений, как нефролитолапаксия под контролем рентгена (на ангиографе), дистанционная нефролитотрипсия рентгеннегативных камней под УЗ-наведением, лапароскопических методов лечения урологических заболеваний. Также врачи-урологи занимаются внедрением лечебно-диагностических методик в рамках общероссийской программы «Мужское здоровье» (при эректильной дисфункции, бесплодии, андрогенодефиците). Среди других методов диагностики и лечения заболеваний мочевыделительной системы, которые успешно осваивают наши специалисты, я бы выделил также методы коррекции недержания мочи у женщин, а также у мужчин после радикальной цистэктомии или простатэктомии, методики имплантации искусственного сфинктера мочевого пузыря.

На основе авторских разработок хирурги урологической клиники уже защитили кандидатскую диссертацию, на подходе ещё четыре кандидатские диссертации и одна докторская. К успехам клиники можно отнести патент на методику «Способ формирования накопительной уростомы». Поданы и приняты к рассмотрению четыре заявки на изобретения. Опубликовано десять научных трудов. Проведено два международных протокола.

— **Сегодня во всём мире одним из самых перспективных направлений медицины признаётся трансплантация. Знаю, что и ваш коллектив осваивает это направление. Здесь есть успехи?**

— Трансплантация для нас — приоритет номер один. Зарождение этого перспективного направления в нашем центре мы относим к 6 марта 2006 года. Тогда у нас была сделана первая операция по пересадке почки. Её выполнил хирург, один из главных специалистов ФГУ «ПОМЦ Росздрава», кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой хирургии ФОИС Ниж.ГМА Владимир Евгеньевич Загайнов. С тех пор успешно проведены ещё 18 операций по пересадке почки. В настоящее время подготовлена



Динамическая программируемая электростимуляция нижних конечностей на аппаратном комплексе с БОС «АкорД»

и запущена целевая программа развития трансплантации в Нижегородской области, которая получила одобрение нашего губернатора. Она включает кроме направления пересадки почки ещё и подпрограмму по освоению технологии пересадки печени, некоторых других органов. Так что можно не сомневаться, что наши хирурги добьются новых успехов в развитии самой перспективной области хирургии — трансплантологии. Хорошо, если этот процесс будет сопровождаться совершенствованием законодательства РФ, расширением возможностей использования органов доноров. Пока что все 19 пересадок почки, проведённых в нашем центре, — родственные. То есть близкие родственники жертвовали свои почки ради спасения своих братьев, сестёр, детей, родителей.

— **Чтобы комплексно представить работу вашего центра, нам осталось рассказать о реабилитации и восстановительном лечении, которые, как вы сказали в самом начале, замыкают технологическую цепь обследования и лечения каждого больного ПОМЦ.**

— Задача Центра реабилитации и восстановительного лечения — закрепить успешные результаты работы хирургов, чтобы, не дай бог, у пациентов не возникло послеоперационных осложнений. Также приходится учить своих пациентов жить и работать с учётом происшедших в организме изменений. Основными направлениями Центра реабилитации и восстановительного лечения являются: комплексное восстановительное лечение после инсульта, включающее двигательную реабилитацию, логопедическую и психотерапевтическую коррекцию после тяжёлых черепно-мозговых травм, операций на головном мозге.

Особые комплексы восстановительного лечения предусмотрены при дегенеративно-дистрофических заболеваниях позвоночника, периферической нервной системы, при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательного аппарата, в том числе в ревматологии, после эндопротезирования тазобедренного

сустава, артроскопических операций на коленном суставе. Ведь во многих случаях пациентов после операций приходится буквально учить заново ходить.

— **А какие направления развития Центр реабилитации и восстановительного лечения определил для себя как перспективные?**

— Центр реабилитации и восстановительного лечения связывает своё будущее с оптимизацией программ двигательной реабилитации, с определением оценки эффективности методик электронейростимуляции в восстановительном периоде инсульта, усовершенствованием технологических линий нейрореабилитации и вертебрологии, разработкой и внедрением программ реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава и другими современными направлениями развития этой важной отрасли медицины.

— **Теперь, когда мы представили все три части единого цикла диагностики и лечения ПОМЦ Росздрава, мне бы хотелось спросить вас: чем ваш центр гордится в первую очередь? Что можно отнести к уникальным видам медицинской помощи в Приволжском федеральном округе?**

— Это, конечно же, трансплантация печени и почки, уникальный и при этом достаточно успешный опыт резекций печени (при опухолях), резекции на единственной почке опять же при раке.

— **Полагаю, что у коллектива ПОМЦ Росздрава в целом ещё больше планов на ближайшие и среднесрочные перспективы развития?**

— Основными направлениями на среднесрочную перспективу мы определили дальнейшее развитие трансплантации органов, совершенствование и расширение медицинских услуг по эндопротезированию суставов, репродуктивных технологий. Большие планы у нас и в таких областях, как кардиохирургия, офтальмология, нейрохирургия. Что касается развития реабилитационно-восстановительных методик, то о них я уже сказал выше. ■

Редакция благодарит за дружескую поддержку при публикации этого материала руководителя Федерального государственного учреждения «Обь-Иртышское государственное бассейновое управление водных путей и судоходства», депутата Омского городского Совета Сергея Александровича Овчинникова и генерального директора открытого акционерного общества «Омский речной порт» Василия Александровича Данилова.



Андрей Кирюхин

В дни, когда выходит этот номер журнала, исполняется год работы врача высшей категории по организации здравоохранения В.В. Обрывалина в должности директора Западно-Сибирского медицинского центра (преемника Иртышской центральной бассейновой клинической больницы). А 7 апреля был Всемирный день здоровья. Напомнив об этих двух событиях, я и обратилась к Василию Васильевичу с просьбой рассказать в двух словах о себе и о работе своего коллектива. И услышала неожиданную фразу: «Родился и... пригодился». Впрочем, почему неожиданную? Каков вопрос – таков ответ. Я, конечно, оценила юмор руководителя и попыталась развернуть рамки его скромного ответа. Что из этого получилось, судить вам, читателям...

Родился и... пригодился

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ

Штрихи к портрету директора Западно-Сибирского медицинского центра Василия Васильевича Обрывалина

Итак, Вася Обрывалин родился 15 июля 1951 года в семье, где воспитывалось трое детей (он был старшим) в деревне Николаевка Саргатского района Омской области. В селе Баженово, которое впоследствии сыграет особую роль в его судьбе, окончил среднюю школу. Сестра станет медицинским работником и уедет в другую страну, младший братишка погибнет при исполнении служебного воинского долга. В те годы в Омском государственном медицинском институте им. Калинина был громадный конкурс, но Василий уверенно поступил на

педиатрический факультет этого вуза, о чём никогда не пожалел...

О пользе общежитий и прочих тесных коммуналок

В общежитии было тесновато, девочки и мальчики жили на одном этаже: вместе готовились, вместе готовили, дружили. Вел себя достойно, за пять лет учёбы никаких нарушений дисциплины в общежитии не было. К педиатрическому факультету требования предъявлялись жёсткие, но трудности только сплывали студентов. Таня Абрамкина, с которой вместе учились, тоже жила на третьем этаже. И это имело далеко идущие

последствия. Когда подошёл срок распределения, чета молодых специалистов педиатров Обрывалиных выехала в Саргатский район в участковую больницу в то самое село Баженово, где когда-то Василий окончил школу. Проживали в нём люди разных национальностей — кроме русских — казахи, татары, немцы, поляки, украинцы. Они приветливо встретили юных врачей, полюбили их за беззаветную преданность своему делу и предоставленную возможность родителям обращаться к ним со своими чадами в любое время дня и ночи. Любовь эта была взаимной. Детский врач Обрывалин по очереди с терапевтом выезжал на лошадке в близкие и дальние деревеньки к своим подопечным детям. А ещё он в библиотеках, на фермах, скотных дворах, в домах культуры читал лекции о вреде алкоголя. Его любили слушать местные жители, задавали каверзные вопросы, подозревая, что часто краснеющий доктор сам

не только не употреблял, но и не нюхал этого самого алкоголя. Впрочем, так оно и было. Очень скоро в этой же самой участковой больнице к общей радости родилась девочка Оксана Обрывалина. Видя такое успешное развитие семейных дел, местное руководство решило реконструировать здание участковой больницы, втиснув в неё квартиру для молодых специалистов. Что интересно, кухня её пришлась как раз на то самое место, где родилась девочка, что очень веселило молодых родителей. Вообще жить было весело и удобно. Всё под боком в одном месте – любимая работа, дом, детский сад и дача. Огород развели в палисаднике прямо между ёлочек, которые приветливо склоняли свои головки на ветру. Особенно почему-то удались кабачки, они были космических размеров. Вскоре главный врач Саргатского района посетил Баженовскую участковую больницу, одобрил деловые качества врача Обрывалина и предложил повышение – переехать в райбольницу, чтобы возглавить там в стационаре детское отделение на 40 коек. Василий Васильевич задумался, жена Татьяна Дмитриевна категорически отказалась. «А как же ёлочки и огород?», – почему-то спросила она. Но конфликт был погашен, так и не успев возникнуть. Дальнейший трудовой путь: в 1979 году поступление в ординатуру к профессору Е.К. Меняило; по окончании – заместителем главного врача по лечебной работе в Омской детской инфекционной больнице, главный педиатр Горздрава, с 2002 по 2007 год – заместитель министра в региональном министерстве здравоохранения Омской области.

есто встречи изменить нельзя

Мне всегда импонирует мужчина, который на протяжении жизни остаётся верен одной женщине, единственной любви. Таков и мой герой. Василий Васильевич с Татьяной Дмитриевной вместе 37 лет. В этом году они отметят 35-летие со дня выпуска педиатров 1974 года. Кстати, педиатрический факультет почему-то всегда был богат

дружными семьями. В разное время ушли с него в большую жизнь десятки других пар, например, Александр Иванович и Вера Александровна Новиковы и др.

– Все, кто учился у нас на педиатрическом факультете, – великие труженики. Мы знаем, как лечить детей (для них особые дозы лекарств) и как – взрослых. А терапевт умеет лечить только взрослых. Поэтому нас всегда с охотой берут на руководящие должности. Таков и Василий Васильевич Обрывалин – у него слово не расходится с делом. Таким же трудооголиком является его сын Максим, тоже врач.

А. Новиков, ректор Омской государственной медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, депутат Законодательного собрания Омской области.

На 35-летний юбилей 28 июля в воскресенье приедут врачи со всех концов России. Пройдут по всем студенческим аудиториям, побывают в общежитии, где родные стены согревали их молодые сердца, а затем сядут за большой стол в зале республиканского медицинского колледжа, где их приветливо встретит его директор В.Н. Артемьев, тоже педиатр. (Кстати, по мнению заместителя председателя Омского горсовета Виктора Артемьева, Западно-Сибирский медицинский центр является лучшей в России базой по внедрению сестринских технологий.)

– **А почему в колледже?** – спросила я Василия Васильевича.

– У нас традиция, – ответил он. – Так что место встречи изменить нельзя.

Ещё я спросила:

– **А много с того вашего курса вышло знаменитых личностей?**

– Да все, – скромно ответил директор Западно-Сибирского медицинского центра.

Операция на водниковской медицине прошла успешно

...Весной прошлого года замминистра Обрывалину предложили возглавить Западно-Сибирский ме-



Весело было на субботнике...



Жалко уезжать из Баженовской участковой больницы. Но что поделаешь – впереди повышение...

дицинский центр. Почти одновременно стало известно, что в рамках реформы здравоохранения на водниковской медицине была произведена операция. Расформировано прежнее агентство, которому она подчинялась многие годы, а центр передан в ведение Федерального медико-биологического агентства, о котором мало кто знал. В советское время это была совершенно закрытая структура, перед которой стояла задача реабилитации здоровья людей, работающих в особо опасных условиях (закрытые города-спутники, зоны уничтожения ядерного и химического оружия, Байконур, космос и т.д.)

– Не сказать что я растерялся, но был в смятении, когда предложили новое место работы, – оценил то своё состояние Василий Васильевич в откровенной беседе. – Постепенно всё нормализовалось. Закрытое ведомство оказалось открытым не только для коллектива центра, но и страны. Сегодня любой руководитель может в любое время позвонить в Москву в агентство и без бюрократических проволочек, без нажима и раздражения



Андрей Кирюхин

получить подробный ответ и нужный совет из любого отдела. Такая доброжелательность в сочетании с жёстким контролем и чёткой исполнительской дисциплиной обязывает руководство центра и весь наш коллектив работать также чётко и слаженно. Без надрыва, без окрика перед новым годом специалисты высочайшего класса этого агентства провели компетентную проверку одного из отделов центра. И оставили документ с замечаниями и рекомендациями, которые накладывают на коллектив очень жёсткие требования.

— Мы его восприняли как руководство к действию, — комментирует директор центра.

А руководитель Федерального медико-биологического агентства, доктор медицинских наук, профессор Владимир Викторович Уйба, награждённый недавно орденом Мужества, в одном из своих интервью ведущей газете России подтвердил: неправомерно говорить, что ведомственная медицина отжила. Главное направление работы агентства — предупреждение, лечение и реабилитация работников особо опасных и вредных производств. Поэтому передача агентству окружных центров (в прошлом бассейновых больниц) обоснована.

Владимир Викторович Уйба родился в Омске, в семье служащих — родители инженеры. Окончил Свердловский медицинский институт. После его окончания два года работал участ-

ковым терапевтом. Затем главным врачом санатория-профилактория Белярской атомной станции, там же был главным врачом медсанчасти. Следующие записи в трудовой книжке: заместитель начальника Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем, начальник этого же управления. С 2004 года — руководитель Федерального медико-биологического агентства Минздрава-соцразвития. Жена Галина Юрьевна — врач. В семье трое детей.

«Российская газета» от 21 мая 2008 года.

— Мне всегда казалось, Василий Васильевич, что работа на реке и у реки самая безопасная. Помните эту восточную притчу: человек спросил у мудреца, что надо делать, чтобы долго оставаться молодым? Тот ответил: для этого надо почаще смотреть на зелёную траву, на бегущую воду и на красивых женщин. Человек обрадовался и сказал: зачем всё усложнять, я буду смотреть только на красивых женщин и долго проживу. На что мудрец заметил: если не выполнишь два первых условия, не захочешь смотреть и на красивых женщин. Капитаны, механики, мотористы и матросы зелёную траву и бегущую воду видят каждый день (правда, с красивыми женщинами туговато). Неужели их работа столь опасна? Всегда на лоне природы, свежий воздух, солнце, чудные пейзажи...

— Вот примерно то же самое я говорил одному капитану, который недавно сидел передо мной на том же месте, что и вы. Ему 50 лет, давно работает за штурвалом, здоровье стало барахлить, несмотря на то, что не пренебрегает советами врачей. Он мне ответил: самое трудное — это оторванность от дома, ведь порой месяцами не видишь семью, не знаешь, как растёт дочь, о чём думает сын. Возможность пообщаться с родными предоставляется по радио всего один раз в неделю. Притом за плечами постоянная ответственность и напряжение, надо не только грамотно вести судно, но и управлять коллективом подчинённых, заботиться об их здоровье и самочувствии, при этом доставлять грузы строго в назначенное время. Плюс разные часовые пояса, постоянная вибрация, неподвижный образ жизни — всё это не проходит даром. Человек ведь не машина, но и машина, бывает, выходит из строя. И хотя опыт профилактической работы у наших медиков накоплен громадный, всё время думаем, что бы сделать ещё полезное для этих великих тружеников...

— Я вижу у вас за спиной красивые иконы, этого раньше не было...

— Подарил знакомый священник. Я подумал, что надо перенять опыт главных врачей наших лучших медучреждений (впрочем, так всегда было на Руси) — поставить на территории центра часовенку, где тот же капитан или матрос сможет получить благословение в дорогу, а находящийся на излечении в больнице (у нас, к сожалению, есть очень тяжёлые пациенты) зайдёт сюда, чтобы побыть наедине с Богом... Нашей медслужбе через пару с лишним лет будет 90, а у нас ничего в этом плане нет. Сейчас определяемся со священнослужителями — где и как начать сооружение часовни, а пока намерены открыть хотя бы моленную комнату с иконостасом. Хочется, чтобы наши усилия в том плане не стали данью моде.

— Что доброго сделано за минувший год в центре и что в планах?

— По большому счёту, главное — сохранили то, что было достигнуто ранее. Большинство наших пациентов поликлиники и больницы поправили своё здоровье и выписались с его улучшением. Так что конечные результаты положительны. Почти 2000 (без двух человек) высококвалифицированных врачей и медицинских сестёр обслуживают более 70 тысяч закреплённого населения, только в Омске — 26 тысяч, причём 5 тысяч — это речники — пациенты, которые, как говорится, душой и телом связаны с нашим центром и по традиции активно нам помогают. Мы полностью сохранили кадровый потенциал, для этого ежедневно команда руководителей вела и ведёт кропотливую, не заметную внешне работу. Пролечили более 20 тысяч больных в стационаре с хорошими результатами.

Сказать откровенно, предметом моей особой гордости является то, что вернулись в центр два врача, в которых мы очень нуждались. Жизнь заставила ввести должность заместителя директора по экономике, это себя оправдало. Изучал обстановку, бессонные ночи проводил, раздумывая, как развязать узкие места. Понял, что реаниматоры, анестезиологи работают, как говорится, на износ — им первым удалось повысить зарплату. Когда убрали любимую многими привычную тарифную сетку, обезличивающую труд врача, появилась возможность платить заработную плату по труду, особенно обратили внимание на узких специалистов, для таких было сделано немало. С прошлого года начали повышать зарплату всем сотрудникам, сегодня повышение составило более 40%. Приносит доход хорошо продуманная внебюджетная деятельность центра, заключение договоров на обслуживание сотрудников различных предприятий города. По-прежнему тесно сотрудничаем со спортивными командами области и города — хоккейной «Авангард», футбольной «Иртыш» и другими. Не успели открыть единственный за Уралом ортопедический центр

эндопротезирования под руководством кандидата медицинских наук, ортопеда-травматолога Владимира Андреевича Драчевского для спортсменов и балетных работников театра, как в нём оказался один из любимых омичами ведущих игроков хоккейной команды.

Что ещё? Стараюсь поддерживать давнее правило — никогда не задерживать зарплату людям, считаю это личной обязанностью. Пока получается. Сложнее выполнять другое негласное правило — зарплата любого сотрудника Западно-Сибирского медицинского центра должна быть чуть выше, чем во всех других медучреждениях города и области, но и это пока удаётся. Как относиться к своему подчинённому, к его проблемам, в том числе и зарплате — такая от него и отдача. Не сокращаю штат. Иначе завтра ты останешься один и сам будешь двор мести, или люди начнут бегать за заработком к соседям, а значит, и отдача будет от их труда соответствующая.

— Что, ликвидировали совмещение профессий врачами?

— Нет. Анестезиологов, например, как и везде, нам не хватает. Приходится разрешать и совмещение.

— А как с урологами, которые прежде всего изначально стояли на страже здоровья мужчин? Их ведь кое-где извели на нет. Как вообще обстоят дела со здоровьем мужчин в вашем центре? Ведь сегодня что: поднялась рождаемость — молодцы женщины! Улучшилась демографическая обстановка в регионе или городе — слава женщинам! А мужчины что — не принимают участия в рождаемости, не влияют на демографию? Озвучены цифры смертности мужчин в стране. Они не утешительны, вপুরе нам, журналистам, снова братья за тему «Берегите мужчин!» Руководитель Западно-Сибирского медицинского центра может об этом высказать своё мнение?

— Сначала вам ответчу на первый вопрос. В Омской области престиж уролога не потерян, сохранены и

кадры. Есть и андрологические центры. А что на страницах прессы, особенно женской, и на телевидении отдаётся явное предпочтение женщине, что она уже и рожать готова без участия нас, мужчин, то, простите, в этом виноваты вы, журналисты. Особенно журналистки. Иногда даже проводят конкурсы на самого модного мужчину, не стесняясь давать снимок самого немодного, как будто самое главное «чтобы костюмчик сидел».

А теперь о смертности мужчин речников. Продолжительность жизни мужчины, работника реки и берега, не ниже, чем мужчин любой другой профессии. Впрочем, мужчина всегда жил меньше, чем женщина, так распорядилась природа. И ещё. Я считаю, что у каждого поколения — своя беда. Нашим родителям досталась война, и мужчин там погибло больше. Нашим бабушкам и дедушкам — революция и контрреволюция. Нашему поколению — перестройка и распад СССР. Мужчина острее реагирует на такие беды. Что значит для него оказаться не кормильцем, а иждивенцем? Женщина учительница пошла торговать. Мужчина инженер стал иждивенцем. Стресс для него оказался губительным. Известно, какое сокращение кадров произошло всюду, в том числе и на флоте. Здесь та же картина, что и везде. Андрологического центра нет, но сегодня у нас работают прекрасные урологи, которые умеют выполнять процедуры, недоступные другим. Кроме, конечно, врачей нашей областной клинической больницы.

В содружестве трудятся урологи старшего и младшего поколения, это Людмила Владимировна Прусакова и молодой специалист Роман Анатольевич Казаков, человек работоспособный, творческий, заинтересованный в успехах своего дела. К ним на приём стремятся попасть пациенты из других медучреждений Омска и других городов.

— Легко попасть к вам на приём человеку, не проживающему рядом?



Соберутся педиатры – выпускники 1974 г. на юбилей...



С женой Татьяной Дмитриевной вместе по жизни 37 лет

— Я так скажу: на приём к врачу в Западно-Сибирский медицинский центр стремится попасть всякий уважающий себя гражданин (это не моя заслуга). Едут из Казахстана, Иркутска, Бурятии, с Севера. Более того, мы приоткрыли свои двери для жителей села. В частной беседе я обратился к региональному министру здравоохранения, доктору медицинских наук Юрию Владимировичу Ерофееву, сказал, что если есть необходимость, мы готовы сотрудничать с селом. Нашёл понимание. По показаниям уже принимаем жителей Омского района (а это 100 тысяч населения). Заключили с главным врачом района договор, там пациентов нам готовят.

Некоторое время назад вы подробно рассказали в своём журнале о ведущих службах Западно-Сибирского медицинского центра. Сегодня могу сказать добрые слова в адрес заведующей нашим кардиологическим центром Елены Борисовны Савицкой; лучшего врача года, заведующего ЛОР-отделением Александра Васильевича Гладуна — их имена известны далеко за пределами области. Недавно вместе с речниками отметили юбилей прекрасного врача, заведующей нашей поликлиники Людмилы Алексеевны Мурасовой. Я думаю, постепенно мы расскажем подробнее о других службах медицинского центра.

— Услуги дорогие?

— Они даже дешевле, чем в некоторых частных медучреждениях...

— Как заботитесь о своём здоровье, Василий Васильевич? Вредные привычки есть?

— Оpozдал. О многом надо было раньше думать. Не курю, но был период в жизни, правда короткий, когда очень много курил. А бросил в одночасье — когда оказался в реанимации. В моей семье никто не курит. Нет проблем и с алкоголем, позволяю себе лишь бокал шампанского в день рождения жены. Ещё два года назад каждое утро в любую погоду вместе с дочерью занимался бегом, после чего принимал ледяной душ, что гораздо труднее переносить, чем после бани прыгать в прорубь. В какой-то момент стал понимать, что сердце помимо моей воли реагирует на стресс.

— И как реагируете на своё бессилие, дурную весть, непонимание или тяжёлые обстоятельства, на хамство, наконец?

— Хочется стукнуть кулаком по столу и сказать: «До каких пор?» Стучу. Мысленно.

— А надо?

— Надо не брать на себя слишком тяжёлую ношу, только посильную. Что тебе дано, то ты можешь исправить. Если тяжело — остановись, отдохни, носи ношу сообща. Если груз не по силам, рано или поздно надорвёшься, особенно если ты не тренированный. Ещё надо любить жизнь и принимать то, что она даёт.

— Что сбилось и что не сбилось?

— С детства мечтал стать военным и врачом одновременно. Думаешь, ты хозяин своей судьбы? Нет. После интернатуры я сразу пошёл в военкомат, чтобы призвали в армию. Но мне сказали, что я чуть-

чуть опоздал, предложили прийти на следующий год. На следующий год прийти не получилось, в это время я уже учился в ординатуре и на меня была наложена бронь. Я стал капитаном запаса, который никогда не будет майором. Так я не стал военврачом, а стал тем, кем стал. Ни о чём не жалею. Представляете, как у меня весело дома? Сам педиатр, жена — педиатр, сын Максим — офтальмолог, его жена — педиатр. Есть любимый внук Гоша, ему семь лет. Есть желанная внучка Соня, её рост 53 см, вес 3 кг 400 г — это ответ на ваш вопрос, сколько ей лет.

— А если, Василий Васильевич, на новом месте работы придёте не ко двору?

— У меня есть куда отступить. Поеду в Баженово, там открыли фельдшерско-акушерский пункт, думаю, пригожусь. Благо, в Омской области рождаемость высокая. Разведу куру, кабачки посажу...

Далее я хочу рассказать о людях, которые не понаслышке знают о врачах и медицинских сёстрах Западно-Сибирского медицинского центра, о тех, ради кого в 1922 году Сибводздравом была организована медицинская помощь для речников. Исторически сложилось так, что Иртышский бассейн был центром освоения Сибири и во все времена речники Иртыша, путейцы, портовики активно способствовали её подъёму, а значит, и всей России. То же самое происходит и сегодня...

С заботой о здоровье путейцев

Одним из крупнейших в России по протяжённости эксплуатируемых водных путей является Федеральное государственное учреждение «Обь-Иртышское государственное бассейновое управление водных путей и судоходства» (ФГУ «Обь-Иртышводпуть»). Обслуживаемая учреждением магистраль протянулась на 14 тысяч км от границы с Республикой Казахстан на юге до Арктического побережья полуострова Ямал. Основным видом деятельности 1700 сотрудников ФГУ «Обь-Иртышводпуть» является содержание и обслуживание этого водного пути с целью обеспечения безопасности судоходства в шести субъектах РФ, в том числе в стратегическом районе страны – нефтегазовом комплексе Севера.

С 2004 года учреждением руководит Сергей Александрович Овчинников, стаж работы которого на предприятиях отрасли свыше 35 лет. Вклад Сергея Александровича в развитие отрасли и его общественная активность отмечены многочисленными правительственными и отраслевыми наградами. С.А. Овчинников является председателем Совета директоров ОАО «Омский речной



ВАЛЕНТИНА КВИТКОВА, хозяйка здравпункта затона «Путеец»

порт», депутатом Омского городского Совета. На протяжении всей своей трудовой деятельности он целенаправленно занимается решением социальных вопросов, отстаивая необходимость содержания предприятий общежитий, здравпунктов, столовых. Как депутат Омского городского Совета, курирующий блок социальных вопросов, решает социальные проблемы омичей.

Обращаюсь к Сергею Александровичу Овчинникову с просьбой рассказать, как, с его точки зрения, речники-путейцы обслуживаются Западно-Сибирским медицинским центром.

– Центр всегда был и сегодня остаётся нашим основным лечебным учреждением. Во все годы речники принимали активное участие в строительстве больничных корпусов, оказывали финансовую поддержку бассейновой больнице водников. Взамен получали качественное медицинское обслуживание. Плохо одно – сами не всегда заботимся о своём здоровье.

– Простите за бестактность, Сергей Александрович, были пациентом Западно-Сибирского медицинского центра?

– Был. Не хотел бы об этом вспоминать. С помощью медиков Западно-Сибирского медицинского центра я вышел из тяжелейшего состояния, когда находился на грани между жизнью и смертью...

Что касается наших речников путейцев, то это здоровый мобильный коллектив. Может быть и потому, что они хорошо знают дорогу к медикам Западно-Сибирского медицинского центра, которые не просто лечат, но прежде всего учат нас быть здоровыми. Хочу добавить – мы сохранили на предприятии первичное звено здравоохранения – наши здравпункты, чем горжусь...

озяйка здравпункта

Почти в центре Омска на левом берегу Иртыша есть живописное место. С одной стороны – берег



Руководитель ФГУ «Обь-Иртышское государственное бассейновое управление водных путей и судоходства» СЕРГЕЙ ОВЧИННИКОВ

реки, с другой – Зелёный остров, между ними дамба. Поздней осенью, попрощавшись с рекой, сюда приходят зимовать десятки путейских судов. Здесь в затоне «Путеец» Омского района водных путей и судоходства – филиала ФГУ «Обь-Иртышводпуть» расположен здравпункт, которым в течение многих лет руководит фельдшер – лечебник высшей категории Валентина Ивановна Квиткова. Общий стаж её работы в здравпунктах свыше 40 лет. В затоне трудится её сын, здесь же работали мама и бабушка.

Если вы спросите, в чём главная задача её деятельности, она ответит, что главное – оказать первую неотложную помощь человеку, подготовить плавсостав путейцев к навигации – оздоровить и только здоровых людей отправить на флот, чтобы они плодотворно трудились.

Всего в её ведении находится 457 человек, большинство из которых мужчины. Это в основном плавсостав – командиры судов, старпомы, электромеханики, рулевые мотористы, матросы. И, конечно, работники береговых подразделений района... И все они для Валентины Ивановны одинаково дороги...

175 лет на службе Отечеству

3 июля 2009 года отметит знаменательное событие – свой 175-летний юбилей со дня основания – одно из старейших предприятий Омской области ордена Трудового Красного Знамени открытое акционерное общество «Омский речной порт», которое зарождалось как Омская пристань в 1834 году, являясь речными воротами на Север нашей страны. История Омского речного порта неразрывно связана с историей Омска. Портовики своим самоотверженным трудом внесли достойный вклад в социально-экономическое развитие области. С их участием строились жилые дома, объекты здравоохранения, производственные здания и комплексы.

Сегодня Омский речной порт – крупнейший транспортный узел, где сходятся водные, железнодорожные и автотранспортные пути. Это технически оснащённое и высокомеханизированное предприя-

тие. Самые разнообразные грузы доставляются судами порта в северные и заполярные районы. Его комфортабельные теплоходы обслуживают пассажиров на внутригородских, экскурсионно-прогулочных и пригородных линиях. Большое внимание уделяется социальным вопросам. Выполняется программа по оздоровлению работников порта и их детей в санаториях, профилакториях и оздоровительных лагерях. Руководство порта проводит спартакиады среди речников города.

Обращаюсь к генеральному директору ОАО «Омский речной порт» Василию Александровичу Данилову с вопросом:

– **Как портовики связаны с Западно-Сибирским медицинским центром и приходилось ли самому быть его пациентом?**

– Пациентом центра я являюсь с 1974 года, когда стал курсантом Омского речного училища, приходилось лечиться и в стационаре.



Генеральный директор ОАО «Омский речной порт» **Василий Данилов**

Наши работники, а их целая тысяча, также являются благодарными пациентами Западно-Сибирского медицинского центра. Давнюю традицию поздравлять врачей и медицинских сестёр центра с праздниками и юбилейными датами мы свято чтим...



В здравпункте, который находится на балансе Омского речного порта, много лет успешно работают заведующая фельдшер **Нина Ермольева** (в центре), фельдшер **Ольга Акимова** (слева), санитарка **Любовь Егорова**. Не здравпункт, а санаторий!



Каков вывод? А вывод прост. Сегодня можно смело говорить о том, что ведомственная медицина была, есть и будет развиваться, несмотря на то, что большой страны под названием Советский Союз, в которой она была создана, давно нет. Что уникальный опыт по лечению, восстановлению и профилактике здоровья, накопленный водниковской медицинской службой, к которой относится Западно-Сибирский медицинский центр, совершенно бесценен и бережно передаётся из поколения в поколение на протяжении почти 90 лет. Директор центра, врач высшей категории по

организации здравоохранения **Василий Васильевич Обрывалин** не просто сохранил добрые традиции в коллективе, но и внёс много нового в его работу.

Серьёзным шагом можно считать и передачу Западно-Сибирского медицинского центра не в частные руки (говорят, было много желающих прибрать к рукам этот лакомый кусочек), а сильному, компетентному государственному учреждению с громадным опытом работы и мощным научным потенциалом – Федеральному медико-биологическому агентству... ■

19-22 МАЯ 2009



НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ

XX МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXII ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ,
УСЛУГ, САНАТОРИЕВ И ДОМОВ ОТДЫХА



ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА

630049, Новосибирск, Красный проспект, 220/10, www.medsib.sibfair.ru

Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36. Тел./факс: (383) 220-83-30, tenkon@sibfair.ru



Досье

Директор ФГУ «Новороссийский медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства Виктор Усовский в 1971 году окончил Краснодарский медицинский институт. По распределению был направлен в ряды Советской Армии, где был назначен начальником окружного медицинского пункта. С 1973 года работает в Новороссийской центральной бассейновой больнице. Сначала врачом, затем заведующим отделением. В 1978–1979 годах учится на Московских международных курсах организаторов здравоохранения ВОЗ. После их окончания в 1980 году назначается главным врачом Новороссийской центральной бассейновой больницы, затем директором ФГУ «Новороссийский медицинский центр» ФМБА России.

Современная концепция «больницы моряков»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Интервью с директором ФГУ «Новороссийский медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, заслуженным врачом России, почётным работником морского флота Виктором Усовским.

— Виктор Владимирович, судя по солидному возрасту вашего медицинского учреждения, недавно отмеченного 85-летие, у него богатая история?

— Действительно, богатая и интересная. Только названий за время существования сменилось с десятков. И помещения, в которых размещались его подразделения, тоже не раз менялись. А в годы Великой Отечественной войны больница была полностью разрушена. В строй вошла лишь в 1954–1955 годах. Тогда она именовалась портовой больницей Азово-Волго-Донского водоздравотдела, а в 1969 году после реорганизации стала Новороссийской центральной бассейновой больницей с непосредственным подчинением Минздраву РСФСР, а в народе её называли просто больницей моряков. Очередное название — ФГУ «Новороссийский медицинский центр Росздрава» больница получила в 2005 году, ввиду образования на уровне министерства Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Новая страница в истории учреждения началась 10 сентября 2008 года: распоряжением Правительства РФ № 1300-р оно было передано в веде-

ние ФМБА России и стало называться ФГУ «Новороссийский медицинский центр ФМБА».

Сегодня это крупнейшее медицинское учреждение не только города Новороссийска, но и всего Краснодарского края. В его структуре стационар на 460 коек и поликлиника на 1200 посещений в день (в том числе детская поликлиника и женская консультация). Здесь внедрены и успешно применяются новейшие лечебно-диагностические технологии, причём в различных областях медицины — гинекологии, хирургии, травматологии, кардиологии, неврологии, урологии. Многие из них наш центр апробировал первым среди медучреждений края. К примеру, первыми в Новороссийске мы стали выполнять лапароскопические операции в хирургии, гинекологии, травматологии, урологии. Первый в Краснодарском крае магнитно-резонансный томограф появился в нашем Центре. И компьютерный томограф, и комплекс гипербарической оксигенации мы приобрели одними из первых. Без ложной скромности скажу, что качественные показатели работы нашего Центра по многим направлениям лучше, чем в среднем по России.

— Многие ваши коллеги в числе самых актуальных проблем называют нехватку врачей узких специальностей. А вы кадровый голод не испытываете?

— В нашей больнице всегда было престижно работать. Выпускники медицинских вузов, и прежде всего Краснодарского медицинститута, с удовольствием занимали освобождающиеся вакансии. Благодаря этому у нас своевременно проходила ротация кадров: на смену врачам, ушедшим на пенсию, приходили молодые специалисты. И сегодня рядом с теми, кто работает уже не менее 20 лет (таких у нас более 150 человек), трудится молодёжь до 30 лет и люди среднего возраста — 35–45-летние врачи.

Если оценивать коллектив по профессиональной компетенции, то замечу, что практически все сотрудники центра имеют сертификаты специалистов в той или иной области медицины. Все заведующие отделениями и многие врачи (50% от общего числа) имеют высшую или первую квалификационные категории, в коллективе 15 отличников здравоохранения, два заслуженных врача РФ, один кандидат медицинских наук.

— В каждом большом медицинском учреждении, несмотря на многопрофильность, всё же есть свои приоритеты...

— Главный приоритет нашего учреждения неизменен — это оказание медицинской помощи людям, чей труд связан с вредными условиями, особенно работникам водного транспорта. А помощь им и членам их семей требуется самая различная.



Поэтому в нашем центре развиваются все основные направления медицины. Назову лишь некоторые из отделений стационара — сердца нашего центра, которые добились наиболее заметных успехов в развитии. Прежде всего гинекологическое — оно из года в год работает стабильно и выполняет оперативные вмешательства на самом высоком уровне. Возглавляет это отделение Н.А. Чугунова — врач высшей категории, член Европейской и Российской ассоциаций гинекологов-эндоскопистов. Нина Александровна принимает активное участие в работе европейских конгрессов по эндоскопической гинекологии (ESGE) в Бирмингеме (Великобритания), Лозанне (Швейцария), Париже и в международных ежегодных конгрессах в Москве.

В 1996 году специалисты отделения гинекологии первыми в Новороссийске стали проводить лапароскопические операции на репродуктивных органах. За прошедшее с тех пор время выполнено более 10 тыс. оперативных вмешательств различной степени сложности. Пациентками этого отделения являются не только жительницы Новороссийска, других городов и сёл Краснодарского края, но и ближнего, дальнего зарубежья: Армении, Грузии, Великобритании, Испании, Кипра, Греции, Турции и США. Для выполнения эндоскопических операций используется аппаратура фирмы Olympus (Германия) с набором инструментов фирм Karl Storz, Wolf (Германия), «Аксиома» (Санкт-Петербург), «Крыло» (Воронеж).

Активно внедряются новейшие методы высокотехнологичной медицинской помощи и в травматологическом отделении стационара. Это такие оперативные вмешательства,

как эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов, корригирующая остеотомия костей, эндоскопическая пластика крестообразных связок, мозаичная хондропластика, различные методы артроскопии и костной пластики. В состав этого отделения входят нейрохирургические койки. Наши нейрохирурги выполняют сложнейшие операции по удалению опухолей спинного и головного мозга, краниопластику, осуществляют оперативное лечение грыжи диска и многое другое.

Всё это стало возможным благодаря совершенствованию диагностической службы нашего Центра, располагающего современной лабораторией, в которой большинство анализов выполняется в автоматическом и полуавтоматическом режиме, а также отделением переливания крови и гипербарической оксигенации.

— Удаётся ли вам совершенствовать и другие составляющие условий работы врачей, медсестёр, а также условия приёма пациентов? Я имею в виду прежде всего компьютеризацию рабочих мест сотрудников, сокращение очередности больных на приём к тому или иному узкому специалисту.

— Несколько лет назад мы взяли курс на компьютеризацию всех функциональных подразделений центра. На сегодня полностью компьютеризированы финансово-экономическая служба, организационно-методический отдел, приёмное отделение, кабинеты врачей практически во всех отделениях стационара.

— Ваш центр, Виктор Владимирович, не так уж давно вошёл в структуру ФМБА России. И пока что вряд ли можно говорить о

каких-то кардинальных изменениях, вызванных этим переходом. И всё же, как вы полагаете, какие-то дополнительные возможности для развития у центра появились в связи с вхождением в Федеральное медико-биологическое агентство?

— Конечно, войдя в его структуру, мы получили дополнительные возможности для оказания медицинской помощи населению, закреплённому за Новороссийским медицинским центром, — это ни много ни мало 44 тыс. человек, из них 12 тыс. — работники водного транспорта. В частности, у нас появилось больше возможностей для направления своих пациентов на профилактическое лечение на курорты и в санатории, находящиеся в ведомстве ФМБА. Ну и, не скрою, мы рассчитываем на дальнейшее укрепление материально-технической базы наших учреждений с помощью инвестиций из ФМБА России. Мы ждём эту поддержку, ведь одним из основных направлений деятельности ФМБА России является промышленная медицина. Как и все предыдущие годы, в нашем учреждении работает комиссия плавсостава. Поликлиника ведёт приём работников водного транспорта (а также и всего закреплённого за нами населения) по 24 специальностям.

— Что ж, мне остаётся пожелать вам и всему коллективу Центра успехов в благородном деле, которым вы занимаетесь всю жизнь. Что может быть важнее, чем избавление людей от болезней, от связанных с ними страданий? Но это, конечно, уже риторический вопрос. Ибо вряд ли найдётся человек, который захочет оспорить эту аксиому. ■

Уникальный центр новейших методик

■ Наталья Кириллова

В 1923 году была создана Владивостокская водная страховая касса с тремя амбулаториями. С этого времени и ведёт отсчёт история организации медицинской помощи морякам Приморья. С 1925 по 2002 год эту задачу выполняли Дальневосточный водздравотдел и Дальневосточная центральная бассейновая больница. К 1955 году ЛПУ бассейна (15 больниц и поликлиник, а также 54 здравпункта) располагались в двух краях (Приморском и Хабаровском) и пяти областях – Амурской, Камчатской, Магаданской, Сахалинской и Читинской. Они обслуживали работников четырёх морских – Арктического Восточного, Дальневосточного, Камчатского, Сахалинского, Чукотского и Амурского речного пароходства. Численность обслуживаемого населения составляла 211 810 человек. Бассейновая СЭС объединяла 13 санэпидстанций и 4 санитарно-карантинных отдела. В 2002 году Дальневосточная центральная клиническая бассейновая больница, включающая восемь медицинских учреждений, пять ЛПУ Амурского речного бассейна, три ЛПУ Ленского речного бассейна, и Камчатская центральная бассейновая больница были объединены в ГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Министрства здравоохранения Российской Федерации», с 2005 года – ФГУ «ДВОМЦ Росздрава». В 2008 году ДВОМЦ Росздрава вместе с 15 филиалами был передан в ведение ФМБА России. О некоторых аспектах деятельности этого уникального лечебного учреждения рассказывает его директор, заслуженный врач РФ Анатолий Николаевич Горшеев.

— Дальневосточный окружной медицинский центр с 2003 года включён в перечень учреждений здравоохранения федерального подчинения, выполняющих высокотехнологичные виды медицинской помощи, финансируемые за

счёт средств федерального бюджета. Начинали мы с трёх видов такой помощи: абдоминальная хирургия, офтальмология и ожоговая травма. Но, естественно, на этом не останавливаемся – приобретаем оборудование, учим врачей, в том числе в центральных клиниках России и за рубежом. И сегодня значительно расширили перечень медицинских услуг в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи по абдоминальной хирургии, комбустиологии, офтальмологии, нейрохирургии, акушерству и гинекологии, урологии, травматологии и ортопедии. Мы выполняем операции по эндопротезированию тазобедренных, коленных суставов, сложные операции при нейротравматологических заболеваниях и повреждениях, используем биокомпозитные материалы для лечения заболеваний костей. ДВОМЦ, Хабаровская и Благовещенская больницы, стоматологическая поликлиника являются базами медицинских университетов и тесно сотрудничают с кафедрами хирургии, терапии, неврологии, функциональной диагностики и стоматологии. Совместно с кафедрами Владивостокского государственного медицинского университета на базе ДВОМЦ открыты и функционируют центр профилактики остеопороза Приморского края, краевой центр рациональной терапии артериальных гипертензий, Дальневосточный окружной центр гастроэнтерологии, Дальневосточный окружной вододозный медицинский центр и Дальневосточный окружной центр рассеянного склероза.

В центре гастроэнтерологии проводится консервативное и оперативное лечение больных с различными заболеваниями жёлчевыводящей системы, опухолевыми заболеваниями, а также восстановление проходимости жёлчных путей, выполняются биопсии, используются различные способы остановки кровотечений. Мы берём на себя



больных с циррозами печени, от которых отказываются в других лечебных учреждениях края, и оказываем им помощь на высоком уровне. В центре применяются высокотехнологичные эндоскопические вмешательства: лечебно-диагностическая РХПГ, эндопротезирование холедоха при опухолевых и рубцовых поражениях внутрипечёночных и внепечёночных протоков, эндопротезирование пищевода при опухолевом поражении кардиального отдела желудка и пищевода сетчатыми и силиконовыми стентами с использованием импровизированного доставочного устройства, эндоскопическое лечение доброкачественных и послеоперационных стриктур методом гидробаллонной дилатации, в том числе при ахалазии кардии, эндоскопическая эрадикация вен пищевода и желудка резиновыми кольцами и пластиковыми петлями, удаление полипов и эндоскопическая резекция слизистой, аргоноплазменная коагуляция и клипирование как методы остановки кровотечения, эндоскопическое лечение пилоростеноза в детском возрасте. Освоена методика введения внутрижелудочных баллонов, позволяющая сбросить до 30% избыточной массы тела. Возглавляет центр Олег Викторович Перерва.

Прекрасные результаты даёт работа кардиологического отделения, которым руководит Элла Анатольевна Ремизова. Кстати, любой обратившийся в центр рациональной фармакотерапии артериальных гипертензий может пройти обследование и получить специализированное лечение. ЛПУ тесно работает с кафедрами Владивостокского государственного медицинского университета, специалисты которого консультируют особо сложные случаи заболеваний.



Любовь Голубчанская, медицинская сестра, заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации



Тамара Обыденникова, кандидат медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии с курсом морской медицины



Надежда Косорукова, заслуженный врач РФ, заведующая гинекологическим отделением, главный внештатный акушер-гинеколог

Единственный в крае ожоговый центр, работающий на уровне мировых стандартов, базируется именно в ДВОМЦ. Возглавляет непростую работу комбустиологов – специалистов по ожоговой травме Сергей Михайлович Терехов. Сотни больных буквально вытащены специалистами ожогового центра с того света, им оказана уникальная дорогостоящая помощь. Одним из приоритетных направлений в лечении больных с ожоговой травмой является ранняя хирургическая тактика. Больных оперируют даже в состоянии ожогового шока, что позволяет избежать инфекционных осложнений, уменьшить летальность, проводить реабилитацию в более ранние сроки и, как следствие, сократить сроки пребывания больного в стационаре. Используются современные раневые покрытия – воскопан и амидерм. Лечение пострадавших проводится с применением специальных лечебно-ожоговых противопролежневых кроватей КМ-04 «Сатурн-90» (аналог известной французской кровати «Клиниatron»). В перспективе в центре необходимо развивать клеточные технологии, создать банк кожи, проводить реконструктивно-пластические операции. Активно работает единственный в крае центр профилактики остеопороза, оснащённый двумя костными денситометрами. Здесь проводятся полная инструментальная и лабораторная диагностика различных форм остеопороза, дифференциальная диагностика с другими за-

болеваниями костной системы, определяется минеральная плотность костной ткани, выявляются остеопения и остеопороз на доклинических стадиях.

Приобретение современного оборудования для выполнения сложных высокотехнологичных операций, а также расширение перечня высокотехнологичных видов медицинской помощи позволяют нам оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь по различным видам, в том числе абдоминальной хирургии, офтальмологии, комбустиологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование крупных суставов), урологии, акушерству и гинекологии, сердечно-сосудистой хирургии и консервативным видам лечения. В пяти больницах центра широко используются эндовидеохирургические технологии в хирургии, гинекологии, нейрохирургии, урологии и травматологии. Больным с МКБ, с локализацией камней на всех уровнях мочевыводящей системы (почки, мочевого пузыря, мочеточники), в том числе с кораллоподобными, выполняется дистанционная и контактная литотрипсия; используются реконструктивно-пластические операции, трансуретральная резекция предстательной железы, образований мочевого пузыря, уретры.

В окружном центре имеются рентгеновский диагностический аппарат Siemens Sirescope с графическим и скопическим рабочими местами, а также два спиральных

компьютерных томографа. Один из компьютерных томографов был усовершенствован до уровня HP Spiral и дооснащён шприцем-автоматом, что значительно расширило возможности, объём и качество диагностики. Приобретение рентгеновской С-дуги сделало возможным проведение таких обследований, как ангиография, нейрохирургических и травматологических оперативных вмешательств под рентгеновским контролем. Широко выполняется ряд рентгенэндобилярных диагностических и лечебных методик, проводятся интраоперационные обследования.

Сотрудничество с Владивостокским филиалом международного «Ротари-клуба» породило идею выездных «Ярмарок здоровья», которые много лет успешно проводятся в Америке. И уже не первый год наши медики совместно с «Ротари-клубом» выезжают в отдалённые районы города и края, где каждый желающий может сделать экспресс-диагностику уровня сахара и холестерина, пройти ЭКГ и УЗ-обследование, а также получить квалифицированную консультацию врачей-специалистов. Ротарианцы помогли нам и с приобретением оборудования, в том числе аппарата для диагностики остеопороза (снижения плотности костной ткани). Для краевого центра профилактики остеопороза – единственного в Приморье – это незаменимое оборудование. А с учётом того, что у жителей края дефицит фосфора и кальция, – просто необходимое каждому, кому за сорок. ■



Мэтры стоматологии — за новые технологии

■ Наталья Кириллова

Клинический центр стоматологии ФМБА России организован в 1995 году и призван оказывать организационно-методическую и консультативную помощь службе Федерального медико-биологического агентства в более чем 70 медико-санитарных частях по всей стране, а также лечебную помощь работникам крупных научно-производственных центров атомно-химической промышленности в г. Москве.

Организатором и руководителем Клинического центра стоматологии ФМБА России, а также кафедры клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА России является Валентина Николаевна Олесова, один из авторитетнейших специалистов в области дентальной имплантологии в стране. В непростых условиях ведомственной поликлиники ей удалось сформировать блестящий коллектив, добрую часть которого составляют известные специалисты, кандидаты и доктора наук. Центр оснащён самым современным оборудованием, позволяющим проводить все виды лечения зубов и пародонта, а также зубного протезирования. Здесь действуют консультативный кабинет и кабинет профессиональной гигиены полости рта, пародонтологическое отделение, зуботехническая лаборатория. Широко применяются современные методы лечения стоматологических заболеваний: дентальная имплантация при замещении дефектов зубных рядов, операции на пародонте с использованием направленной костной регенерации и мембранной техники, пломбирование зубов гуттаперчей и светокомпозитами последнего поколения, микропро-

тезирование вкладками и винирами, металлокерамические протезы на основе титана и благородных сплавов, безметалловые мостовидные протезы на стекловолоконных каркасах. Производятся безметалловые керамические протезы по новейшей технологии CAD/CAM — компьютерного моделирования и фрезерования протезов из керамических блоков. Неслучайно Центр является базой для клинических испытаний по стоматологии Минздравсоцразвития России.

— **Валентина Николаевна, клинический центр стоматологии — один из лучших в стране. Но останавливаться на этом вы не намереваетесь. Можете поделиться своими планами?**

— Что касается планов первоочередных, то это ещё большее повышение сервисности обслуживания и внедрение тех технологий, каких пока ещё нет в России. Мы собираемся проводить компьютеризацию всего учреждения в целом и диагностического процесса в частности. Все врачи, рентгеновский кабинет, зуботехническая лаборатория, вспомогательные службы будут объединены общей компьютерной сетью, что даст нам возможность повысить и скорость работы, и культуру об-

служивания. Обладая такими цифровыми технологиями, как компьютерное моделирование протезов и компьютерное изготовление фрезерованных керамических вкладок или протезов, мы предполагаем разместить эти врачебные модули в нескольких кабинетах, чтобы увеличить их доступность сразу для нескольких врачей.

Планируем более широко использовать компьютерную томографию — не только при проведении операций имплантации: у нас есть специальный стоматологический компьютерный томограф, которым сейчас в большей степени пользуются имплантологи при размещении имплантатов. Хотелось бы, чтобы доступ к этому аппарату был и у терапевтов. Это даст возможность детально рассмотреть состояние тканей на верхушках корней при проведении эндодонтического лечения. Хотелось бы внедрить в практику использование дентальных имплантатов не только из титана, но и освоить керамические имплантаты из оксида циркония. Они более биоинертны, чем титан, соответствуют естественному цвету зубов. Протезы на них будут изготавливаться с помощью уже упомянутой технологии CAD/CAM.

КЦС является ещё и методическим центром всей системы Федерального медико-биологического агентства. Я главный внештатный стоматолог ФМБА России. Более двух лет у нас активно действует Программа совершенствования стоматологического обслуживания работников особо опасных производств атомной промышленности. На эту программу выделяются значительные суммы, закупается современное стоматологическое оборудование, проводится мониторинг их здоровья, все данные поступают

Визитная карточка

Валентина Николаевна Олесова окончила Кемеровский медицинский институт. По распределению была направлена в Новосибирск, работала врачом-стоматологом, заведующей отделением ортопедической стоматологии в центральной поликлинике города. В связи с организацией стоматологического факультета получила предложение стать ассистентом кафедры ортопедической стоматологии Новосибирского медицинского института, защитила кандидатскую и докторскую диссертации, заведовала кафедрой. Доктор медицинских наук, профессор, главный врач Клинического центра стоматологии ФМБА России, заведующая кафедрой клинической стоматологии и имплантологии Института повышения квалификации ФМБА России, главный внештатный специалист-эксперт по стоматологии ФМБА России, президент Российской ассоциации стоматологической имплантологии (РАСтИ), председатель комитета по зубохирургическому делу Федерального агентства по техническому урегулированию и метрологии, заместитель руководителя профильной комиссии по стоматологии Минздрава РФ.



в наш центр. А теперь мы предполагаем внедрить такую же программу в отношении детского населения, прикрепленного к нашему агентству, чтобы стоматологическая помощь детям была также доступна и качественна. Чтобы обосновать эти программы, изучаем стоматологическую заболеваемость и её особенности как у взрослых жителей ЗАТО, так и у детского населения.

— **За многие годы у нас в стране сложился определённый стереотип отношения к стоматологам. Пойти на приём к зубному врачу — значит добровольно отправиться в камеру пыток. И такое отношение, что греха таить, было вполне оправданным ещё несколько лет назад. А как вы боретесь с этой проблемой?**

— Знаете, в современной стоматологии сделан такой качественный рывок вперёд, что зачастую и бороться-то не с чем. Молодёжь просто не знает, что это может быть больно, неприятно, малоэффективно. А людям старшего поколения достаточно один раз очутиться у нас на приёме, чтобы забыть о том, что бормашина когда-то могла сойти за орудие пытки. Я говорю об этом не ради красного словца, а основываясь на своём личном опы-

те и на отзывах наших пациентов. Санация, лечение, имплантация, протезирование зубов при использовании современного оборудования, новейших обезболивающих препаратов и методик просто обречены на успех — естественно, если речь идёт о квалифицированной стоматологической помощи.

— **А не предполагаете со своим опытом выйти на всю стоматологическую практику страны?**

— Уже вышли. Я хочу сказать, что мы занимаем достаточно высокое место на иерархической лестнице не только в клинической стоматологии, но и в её организации. Я являюсь президентом Российской ассоциации стоматологической имплантологии (РАСтИ) и, естественно, совместно с другими профессорами внедряю все новинки и тенденции по всей России. Кроме того, я председатель комитета по зубохирургическому делу Федерального агентства по техническому урегулированию и метрологии, заместитель руководителя профильной комиссии по стоматологии Минздрава РФ. Все эти рычаги дают возможность участвовать в распространении знаний на всю стоматологию страны.

Также на нашей базе размещена кафедра клинической стоматоло-

гии и имплантологии ИПК ФМБА, сюда приезжают на обучение врачи-стоматологи и средний медперсонал стоматологического профиля со всей страны. Всего за время существования кафедры здесь прошли повышение квалификации 6 тысяч специалистов. Среди преподавателей такие мэтры, как доктор медицинских наук, профессор М.З. Миргазизов. Сотрудники кафедры принимают активное участие в симпозиумах и конференциях, проводимых в России, много учатся по новейшим технологиям, в том числе за рубежом.

Клинический центр стоматологии имеет заслуженный авторитет среди стоматологической общественности и пациентов. В коллективе сотрудников кафедры и врачей Центра — четыре доктора и четырнадцать кандидатов медицинских наук, ими опубликовано более 300 статей в центральной печати и пять монографий. Специалисты Клинического центра стоматологии неоднократно участвовали и занимали первые места во Всероссийском чемпионате по дентальной имплантологии, организованном Стоматологической ассоциацией России (СтАР), а также в конкурсе «Лучший врач ФМБА России». ■



Иван Костив, главный врач

В духе лучших врачебных традиций

■ Е.К. ЛУСТИНА, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ОРГМЕТОДРАБОТЕ

Началом восстановительного лечения в системе Федерального медико-биологического агентства послужило открытие 20 августа 1968 года загородного филиала клинической больницы № 6 в ближайшем Подмосковье, в четырёх километрах от г. Зеленограда в зоне смешанного лесного массива.

В 2008 году Центральной клинической больницы ФМБА России исполнилось 40 лет.

За годы своего существования больница из загородного филиала превратилась в ведущее лечебное учреждение по оказанию высококвалифицированной специализированной медицинской помощи восстановительного лечения. Сегодня ЦКБВЛ ФМБА России – это многопрофильный реабилитационный центр, где ежегодно получают стационарную медицинскую помощь более 6,5 тысячи пациентов, осуществляется консультативно-диагностическая помощь по тридцати двум направлениям, проводится разносторонняя педагогическая и научная работа, постоянно внедряются новые технологии восстановительного лечения с высоким уровнем доказательной эффективности.

Опыт и знания наших сотрудников, уникальные апробированные восстановительные программы, современное лечебно-диагностическое оборудование, комфортная обстановка в отделениях, сложившиеся традиции доброго отношения к пациентам и позитивная корпоративность внутри коллектива позволили снискать клинике широкую известность, заслуженный авторитет и признание в России и за рубежом.

Большая парковая зона с часовой, двумя прудами, беседками для отдыха, благоустроенными пешеходными дорожками, чарующая

природа с живительным воздухом оказывают целительное действие, многократно усиливая эффект от получаемого лечения.

Стационар располагает четырьмя неврологическими отделениями на 160 коек для восстановительного лечения больных с сосудистыми заболеваниями головного и спинного мозга, в том числе с последствиями нарушений мозгового кровообращения, с заболеваниями и последствиями травм периферической нервной системы, травматических повреждений и оперативных вмешательств на позвоночнике, головном и спинном мозге, включая двигательные расстройства, нарушения функций тазовых органов, функций общения. Кроме того, в структуру стационара входят ещё три отделения – кардиологическое, травматолого-ортопедическое и терапевтическое.

Кардиологическое отделение имеет в распоряжении 60 коек для восстановительного лечения больных с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, в том числе перенёвших острый инфаркт миокарда, после хирургической реваскуляризации миокарда, кардиоверсии, имплантации ИВР, протезирования клапанов сердца.

Травматолого-ортопедическое отделение рассчитано на 50 коек, в их числе койки для восстановительного лечения больных после операций тотального эндопротезирования суставов, ортопедических операций на позвоночнике, с переломами различной локализации в стадии реконвалесценции, с артритами, артрозами, энтезопатиями с

проведением восстановительной хирургии, подбором ортезов из современных материалов.

В терапевтическом отделении восстановительного лечения (на 100 коек) проводятся комплексные программы диагностики, лечения, в том числе восстановительного, у больных с патологией внутренних органов. Имеются койки консервативной гинекологии для больных с заболеваниями и последствиями оперативных вмешательств на женских половых органах.

Амбулаторно-консультативную помощь оказывают врачи по 32 специальностям: гинеколог, эндокринолог, стоматолог, хирург, флеболог, врач восстановительной медицины, гастроэнтеролог, пульмонолог, психотерапевт, психолог, логопеды и другие. Многие врачи активно участвуют в программах восстановительного лечения. Проблемой «нейрогенного» мочевого пузыря совместно с неврологами занимается уролог, имея в своём арсенале, помимо традиционных методов лечения, аппарат для электростимуляции в различных режимах, массажёр вакуумный лазерный «Яровит», аппарат «Ярило-синхро» и другое оснащение. Проводятся операции из раздела малоинвазивной хирургии и урологии. Опытные специалисты по индивидуально подобранному программам проводят снижение веса, коррекцию фигуры.

Рациональное применение, помимо медикаментозной терапии, кинезотерапии в комплексе с методами аппаратной физиотерапии, усиленное лечебно-профилактическим действием методов гидро-, бальнео-,



тепло- и пелоидотерапии, составляет основу восстановительного лечения всех категорий больных.

Отделение кинезотерапии оснащено самой современной аппаратурой и всеми необходимыми приспособлениями: бассейновым комплексом с четырьмя изолированными бассейнами с каскадом, противотоком, тракционными установками, автоподъёмником для больных; залами с пассивно-активными реабилитационными тренажёрами последнего поколения, роботизированной механотерапией LOKOMAT для восстановления самостоятельной ходьбы, «нагрузочными костюмами» «Адели» — аналога костюма космонавтов «Пингвин», пневмокостюма «Атлант», установками для тренинга в режиме БОС; оборудованием для мануальной терапии, аппаратного и гидромассажа, трудотерапии и так далее. В программах широко используется индивидуальный подбор интенсивности физических нагрузок на кардиотренажёрах ERGOLINE (кабинет кардиофизиологии и реабилитации SHILLER).

В физиотерапевтическом отделении широко применяются все классические методы аппаратной физиотерапии, имеются кабинеты озокерито- и грязелечения (натуральная грязь озера Тамбукан), ванный зал с радоновыми, углекислыми, йодобромными и другими лечебными ваннами, душевая галерея, суховоздушные ванны. В последние годы всё более широкое применение находят высокотехнологичные методы функциональной программируемой электростимуляции и импульсной магнитостимуляции нервомышечного аппарата, комбинированное сочетанное применение лечебных физических факторов. Внедрены в широкую клиническую практику ап-

параты последнего поколения фотоматричной и лазерной терапии, комплексное применение методов общей и местной радонотерапии (водные и суховоздушные ванны, аппликации радономасляных концентратов и др.) на основе современных радоносодержащих продуктов. Эффективно применяются и пользуются популярностью среди пациентов галотерапия, ГБО, озонотерапия, гидроклоноотерапия, кишечный лаваж, методы традиционной медицины: мануальная терапия, рефлексотерапия, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, сауна, биорезонансное тестирование. Постоянно развивается диагностическая база для углублённого обследования с целью уточнения реабилитационного потенциала, оценки эффективности лечения: магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, в том числе дуплексное исследование сосудов, рентгенологические методы исследования, функциональная диагностика, включая суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, велоспироэргометрию, электроэнцефалографию, электронейромиографию, эндоскопические исследования желудка и кишечника, в том числе во время ненаркотического сна, по международным стандартам с записью на DVD. Проводится широкий спектр лабораторных исследований, в том числе исследование гемостаза с динамическим контролем за состоянием свёртывающих и противосвёртывающих механизмов на коагулометре START — 4 и агрегометре VIOLA — 230. Выполняется широкий спектр исследований гормонов, липидов и липопротеидов, онкомаркеров, маркеров поражения костной ткани, сердечно-сосудистой системы и др. С 2006 года Центральная клиниче-



ская больница восстановительного лечения ФМБА России успешно участвует в осуществлении национального проекта «Здоровье» в оказании высокотехнологичной медицинской помощи по неврологии «Восстановительное лечение с использованием роботизированной механотерапии и прикладной кинезотерапии больных с очаговым поражением спинного и головного мозга постинсультного, травматического (в том числе послеоперационного) генеза, с врождёнными и нейродегенеративными заболеваниями».

Руководит больницей главный врач Иван Михайлович Костив. В коллективе три доктора и двенадцать кандидатов медицинских наук, девять отличников здравоохранения, более 60% врачей и медицинских сестёр имеют высшую и первую квалификационные категории, а также дополнительную профессиональную подготовку по восстановительной медицине. ■



Созидающие во имя России

■ Наталья Кириллова

Детская клиническая больница № 38 – Центр экологической педиатрии ФМБА России – многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее высококвалифицированную специализированную лечебно-профилактическую помощь детям и являющееся клинической базой шести кафедр РГМУ, РАМН, РМА-ПО. Многие сотрудники больницы преподают в медицинских вузах, занимаются научной работой, публикуют результаты своих исследований в центральных медицинских отечественных и зарубежных изданиях.

Учреждение создано в 1989 году с целью обеспечения высококвалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи в условиях стационара и поликлиники детям работников особо опасных производств, задействованных в основном в атомной, химической, биологической и оборонной промышленности. За это время более 70 тысяч детей восстановили и улучшили здоровье в стенах клиники.

Больница проводит комплексное обследование и многопрофильное лечение детей по следующим направлениям: аллергология, га-

строэнтерология, гематология, гинекология, диетология, иммунология, клиническая лечебная физкультура, логопедия, неврология, нефрология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, проктология, психиатрия, пульмонология, стоматология, урология, физиотерапия, хирургия, эндокринология, ортопедия, ревматология и кардиология. При больнице работает стационар одного дня, на период лечения возможно пребывание родителей в больнице. Проводится экспресс-обследование. Во всех отделениях имеются палаты повышенной комфортности для пребывания матери и ребёнка. В отделении магнитно-резонансной томографии (МРТ), открывшемся в марте 2008 года, проводится магнитно-резонансное исследование детей и подростков при помощи новейшего аппарата фирмы Hitachi. ДКБ № 38 располагает загородным центром санаторно-восстановительного лечения, имеются большие возможности в проведении реабилитационных и оздоровительных программ. Больница оснащена самым современным оборудованием и укомплектована высококвалифицированными специалистами. С ноября 2008 года

руководит учреждением Светлана Юрьевна Тараканова.

– В составе ДКБ № 38 – ЦЭП, – рассказывает Светлана Юрьевна, – действуют Центр коррекции сколиозов, Центр синкопальных состояний и сердечных аритмий у детей и подростков. В центре коррекции сколиозов применяется авторская методика хирургического лечения сколиозов третьей – четвёртой степени с применением эндокорректора с многоуровневой фиксацией. Использование этого метода не препятствует росту детей, он малотравматичен, осуществляется стабильная многоуровневая фиксация и коррекция во всех плоскостях, не требуется ношения корсетов и наружных фиксаторов.

Как известно, высокое качество медицинской помощи невозможно без совместной работы клиницистов и научных работников. Наша больница является клинической базой, где работают шесть кафедр различных институтов, многие сотрудники совмещают лечебную работу с преподавательской и научной деятельностью. Основные наши задачи – обеспечение высококвалифицированной лечебно-профилактической и консультативной помощи детям в условиях стационара и поликлиники; оказание детям высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, выполняемой с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники высококвалифицированными медицинскими кадрами, в том числе в рамках выполнения национального проекта «Здоровье». Являясь Центром экологической педиатрии, мы организуем и проводим научные исследования по изучению состояния здоровья детей и влиянию на него неблагоприятных природных и техногенных факторов. Мы сотрудничаем со страховыми компаниями – лидерами рынка добровольного медицинского страхования. Большой опыт работы специалистов в системе ДМС, высокое ка-



чество медицинской помощи, высокий уровень сервиса, комфортность пребывания в стационаре для родителей – все эти факторы способствуют тому, что из года в год ДКБ № 38 – ЦЭП занимает первые места среди детских больниц в рейтингах многих страховых компаний.

Год назад больница стала лауреатом финального этапа конкурса инновационных социальных технологий «Созидаю во имя Великой России» в сфере здравоохранения. Наши специалисты неоднократно побеждали в ведомственных конкурсах «Лучший врач года». Важнейшее достояние больницы – это высокопрофессиональный врачебный коллектив в составе 87 человек, и 18 из них имеют научную степень. Хочу отметить многолетнюю работу хирурга Владимира Васильевича Чапланова, педиатра Галины Афанасьевны Клендар, заведующего отделением реанимации и анестезиологии Сергея Владимировича Руденко, заведующей отделением магнитно-резонансной томографии Лидии Юрьевны Филипповой, чьи профессионализм, внимательное отношение к маленьким пациентам и их родителям позволяют вовремя оказать высококвалифицированную медицинскую помощь. Наши специалисты принимают участие в оказании экстренной медицинской помощи детям, попавшим в экстремальные ситуации непосредственно на месте происшествия, на этапе доставки пациентов в клинику.

– **Светлана Юрьевна, знаю, что не так давно в жизни клиники произошло важное событие.**

– Действительно, в марте на нашей базе начал оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства. РНПЦАиС – ведущий в стране научный центр в этой области. В 1991 году впервые в стране Центром начата программа многоканальной кохлеарной имплантации, на сегодняшний день здесь накоплен самый большой в России опыт. В 1996 году центром внедрена единая система выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, которая в 2007–2008 годах преобразована в систему универсального аудиологического скрининга. Располагая самой современной аппаратурой и высококласными специалистами, Центр решает вопросы комплексной медико-социальной реабилитации больных с нарушениями слуха и глухотой с использованием высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Диагностика заболевания, консервативное и хирургическое лечение различных форм тугоухости, слухопротезирование позволят нам значительно улучшить качество жизни маленьких россиян.

– **Каковы дальнейшие устремления сотрудников ДКБ?**

– В дальнейшем мы планируем расширить поликлиническую служ-

бу за счёт реконструкции недостроенного корпуса, находящегося на нашей территории. Собираемся и дальше участвовать в мониторинге состояния здоровья детей, проживающих на территориях около объектов по хранению и уничтожению химического оружия. Мы с 2002 года успешно участвуем в программе «Мониторинг состояния здоровья детей, проживающих на территориях, где хранится и уничтожается химическое оружие». За это время наши врачи провели обследование и лечение более десяти тысяч детей. Участвуем в приоритетном национальном проекте «Современное здравоохранение» – так, за прошлый год нами была оказана высокотехнологичная помощь 373 маленьким пациентам по восьми профилям. В ближайших планах – внедрение в работу больницы детской эндоскопической хирургии, медицинских информационных систем, дальнейшая компьютеризация. Уже готовится к запуску новый интернет-портал учреждения. В перспективе планируем развернуть выездную педиатрическую службу, а также дальнейшее расширение детской травматолого-ортопедической службы. Будет продолжена работа и по дальнейшему улучшению материально-технической базы, повышению комфортности пребывания в больнице для пациентов и их родителей. И конечно, будем и дальше вкладывать все силы в обучение медицинского персонала и подготовку молодых специалистов. ■

Клиническая больница № 42: в ногу со временем

■ АЛЕНА ТИМОШКИНА, СПЕЦИАЛИСТ ПО СВЯЗЯМ С ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ ФГУЗ КБ № 42 ФМБА РОССИИ



История

Клиническая больница № 42 со штатным расписанием всего 12 человек была образована в 1956 году. Медицинская помощь населению оказывалась на базе госпиталя. Всё начиналось с палаток и бараков — а сейчас здесь 15 лечебных корпусов, в стационарах пролечивается около 16 000 пациентов в год. В штате около 2000 сотрудников, из них 360 — ветераны атомной промышленности. 76% врачей и 85% медицинских сестёр имеют квалификационные категории. В коллективе семь заслуженных врачей РФ, восемь заслуженных работников здравоохранения РФ, 32 отличника здравоохранения, 11 человек награждены медалями «За заслуги перед Отечеством». И, конечно же, развитие медицинской службы тесно переплетено с историей и достижениями Зеленогорска. Можно только восхищаться мужеством, отвагой, героизмом, трудолюбием, сплочённостью зеленогорцев, которые в кратчайшие сроки построили город и организовали работу медицинских служб на высоком уровне.

Сегодня статус клинической больницы ФМБА России обязывает её руководителя Татьяну Баранкину и коллектив учреждения улучшать качество медпомощи населению, внедрять современные достижения медицины, использовать новые технологии, модернизировать материально-техническую базу отделений, добиваться результатов лечения в короткие сроки. Уже в 2009 году на базе КБ № 42 будут работать региональный филиал НИИ пульмонологии ФМБА России, амбу-

латорный центр диализа, в перспективе создание офтальмологического центра. Всё это стало возможным во многом благодаря поддержке и пониманию со стороны руководства Федерального медико-биологического агентства в лице Владимира Уйба.

Высокие технологии

Уже более 10 лет в хирургическом отделении КБ № 42 врачи успешно применяют методики эндовидеохирургии. Выполняются такие операции, как эндоскопические холецистэктомия и герниопластика, эндоскопические операции по поводу варикозного расширения вен семенного канатика, по поводу хронического аппендицита, рака толстой кишки, ожирения, эндоскопическая перевязка перфорантных вен при варикозной болезни. В 2008 году клиническая больница получила государственный заказ на оказание бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи населению по эндопротезированию тазобедренных суставов. Было проведено 22 операции. Зеленогорские травматологи не только в прямом смысле слова поставили людей на ноги, но и обеспечили возможность прооперироваться в 2009 году ещё 22 горожанам. Таким образом, КБ № 42 сделала ещё один шаг к решению очень важной задачи — приблизить оказание специализированной, высокотехнологичной, квалифицированной медпомощи к больному.

Интеллектуальная операционная

В конце 2008 года сдана в эксплуатацию интегрированная операционная, предназначенная для проведения эндоскопических малоинвазивных операций. Такая операционная является на сегодняшний день единственной в Красноярском крае и вообще за Уралом. Всего в России 11 аналогичных комплексов производства немецкой фирмы «Карл Шторц», мирового лидера в

производстве жёстких эндоскопов. Так называемая интеллектуальная операционная позволит зеленогорским врачам управлять разнообразным оборудованием дистанционно, архивировать ход операции, проводить телеконференции. Наполняемость разнообразным оборудованием, по словам заместителя главного врача КБ № 42 Геннадия Бехтева, на порядок выше, чем в других лечебных учреждениях Красноярского края. Здесь можно проводить как традиционные открытые, так и эндовидеохирургические операции гинекологического, урологического, онкологического, хирургического, травматологического, нейрохирургического профиля. Есть всё, чтобы больной, вне зависимости от тяжести операции, чувствовал себя безопасно: современный наркозно-дыхательный аппарат, дефибриллятор, бронхоскоп... На торжественном открытии операционной глава города Александр Моргунов выразил благодарность руководству ФМБА России за сделанный городу подарок и поздравил руководителя ФГУЗ КБ № 42 Т. Баранкину с бесценным приобретением.

Материально техническая база

В 2008 году руководству КБ № 42 при поддержке ФМБА России удалось обновить материально-техническую базу многих отделений. Так, в городскую поликлинику КБ № 42 поступило современное цифровое диагностическое оборудование: комплекс рентгенодиагностической медицины Flexavision HB (SHIMADZI corp., Япония) и малозольный бесплёночный флюорограф Барс-РЕНЕКС (Россия). По словам заведующего рентгенологическим отделением КБ № 42 Сергея Пасынок, изображение сразу выводится на монитор компьютера, хотя на рентген-аппарате возможно использование рентгеновской плёнки. Превосходство визуализации снимков очевидно: проблемные зоны при



необходимости можно увеличить, а значит, повысится качество диагностики. Кроме того, полученные снимки можно хранить в компьютерной базе данных неограниченное количество лет. И самое главное: современные аппараты позволяют существенно снизить ионизирующее облучение. Так, если на плёночном флюорографе пациент получал 0,8 мЗв, то на ФЦМ Барс-РЕНЕКС — 0,08 мЗв, то есть в 10 раз меньше!

Кроме того, в отделение переливания крови приобретены быстро-замораживатель плазмы Dometic, две морозильные камеры для хранения плазмы при низких температурах, специальные холодильники для хранения крови, прибор для размораживания плазмы «Сахара», два комфортабельных кресла для доноров. Закуплено оборудование для гелевой технологии: термостат, центрифуга и гелевые карты Scan Gel system французской фирмы Bio-rad. Огромное значение имеет и то, что в конце 2008 года отделение переливания крови было запитано на автономную дизель-электростанцию, установленную в акушерском отделении КБ № 42. Об автономном источнике электроснабжения многим роддомам и службам крови Красноярского края приходится только мечтать.

В 2009 году КБ № 42 под руководством Татьяны Баранкиной продолжила курс на дальнейшее укрепление материально-технической базы. В марте в стоматологическую поликлинику поступил новый аппарат «Вектор», предназначенный для лечения заболеваний тканей пародонта. Новое оборудование позволит проводить первичное пародонтологическое лечение, поддерживающую пародонтальную терапию, микроинвазивное препарирование,

лечение периимплантита, что особенно актуально для горожан, поскольку стоматологическая поликлиника начала работу с имплантатами новой системы Alfa-bio.

Лечение на аппарате «Вектор» будет проводиться бесплатно сотрудникам ОАО «ПО «ЭХЗ», работающим с вредными условиями труда, согласно приказу № 53 ФМБА России. Для остальных жителей Зеленогорска услуга будет платной, но доступной. В поликлинике, оснащённой установками производства Германии, Словакии, Франции, все виды стоматологической помощи оказываются на современном и высоком уровне.

Собственный автопарк

В 2009 году в клинической больнице завершилось формирование собственного автомобильного парка. Больнице принадлежат 23 автомобиля, из них 14 — «скорые». В феврале на линию вышли три автомобиля скорой медицинской помощи на базе Renault, поступившие от ФМБА России в рамках нацпроекта «Здоровье». Новые автомобили, помимо обязательного набора оборудования, дополнительно оснащены защитными костюмами: учитывая профиль градообразующего предприятия, которое обслуживает отделение СМП, врачам надо быть готовыми оказать помощь и в случае химической аварии. Один из Renault укомплектован как реанимобиль. Кстати, все машины прошли обряд освящения настоятелем храма Преподобного Серафима Саровского отцом Павлом.

Отделение СМП КБ № 42 входит в федеральную программу «Безопасность дорожного движения». Возможно, в 2009 году бригады СМП будут участвовать в ликвидации последствий ДТП на федеральной трассе «Байкал» на территории Рыбинского и близлежащих районов и эвакуировать пострадавших в клинику для оказания экстренной помощи.

Новые направления

В 2008 году на базе КБ № 42 создан региональный филиал НИИ пульмонологии ФМБА России под руководством главного экспер-

та пульмонолога ФМБА России, главного терапевта РФ академика А.Г. Чучалина. Необходимость в создании филиала назрела давно: болезни органов дыхания в структуре заболеваемости зеленогорцев занимают 29%. Непосредственно в Зеленогорске филиал возглавляет кандидат медицинских наук, специалист высокого класса в области пульмонологии Алла Михайлова.

В 2009 году начнёт работу центр амбулаторного диализа.

Институт повышения квалификации

В 2008 году руководителем ФМБА России принято решение о создании на базе клинической больницы № 42 филиала Института повышения квалификации ФМБА России, где будут повышать квалификацию и проходить аттестацию медработники всех лечебных учреждений, подведомственных ФМБА, от Урала до Дальнего Востока.

Это очень важно, поскольку агентство объединяет в первую очередь лечебные учреждения, обслуживающие градообразующие предприятия городов системы ЗАТО, где медработники встречаются с различными профессиональными вредностями и профессиональными заболеваниями, связанными с работой во вредных условиях труда. Стоит отметить, что на сегодняшний день специалистами ФМБА накоплен максимальный опыт в лечении профзаболеваний, и в первую очередь, связанных с воздействием радиации. И не случайно местом для передачи этого опыта выбран город Красноярского края, по сути являющегося географическим центром России. ■



Залог успешной работы — комплексный подход

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Клиническая больница № 8 г. Обнинска выделяется на фоне других учреждений здравоохранения, входящих в ФМБА, тем, что является единственным в городе практически ЛПУ, выполняющим функции территориального учреждения здравоохранения. Коллектив больницы обслуживает 106 тысяч человек всех возрастов — от новорождённых до глубоких стариков. Разумеется, с учётом возложенных на больницу функций, в её структуре имеется полный набор подразделений, характерных для крупных многопрофильных больниц: стационар из 22 специализированных отделений, своя скорая помощь, своя судмедэкспертиза, служба крови, детская служба. Кроме того, в её структуру входят все диспансеры: наркологический, психиатрический, противотуберкулёзный, дерматовенерологический. В штатном расписании учреждения 2538 должностей, сегодня здесь работает более 1900 человек. В общем, по занимаемым площадям, по численности сотрудников эту больницу вполне можно сравнивать с большим промышленным объектом.

Но в связи с многофункциональностью очень сложно из всех направлений работы коллектива выделить приоритетные. И всё же, рассуждая на эту тему с главным врачом Владимиром Наволокиным, мы решили остановиться на службе родовспоможения, ведь именно от неё во многом зависит, насколько здоровым родится новый человек. К тому же в прошлом году в службе родовспоможения КБ № 8 произошло большое событие — завершилась реконструкция роддома. За несколько месяцев до сдачи объекта в Обнинске прошло очередное заседание Совета по реализации нацпроекта «Здоровье» при правительстве РФ. Проводил его тогдашний вице-премьер, куратор реализации в стране нацпроектов и нынешний президент страны Дмитрий Медведев. Дмитрий Анатольевич воспользовался предложением местных властей и посетил роддом,

на котором шёл завершающий этап реконструкции. Будущий президент дал высокую оценку роддому, сказав буквально следующее: «Вот таким и должно быть современное учреждение здравоохранения — без излишеств, без роскоши, но при этом всё, что нужно для оказания эффективной медицинской помощи, есть».

И действительно, после реконструкции роддом ни в чём не уступает подобным учреждениям в краевых и областных центрах РФ и даже в Европе. А в Калужской области на сегодня он однозначно лучший. С 2008 года количество обращений с родовыми сертификатами в роддом КБ № 8 увеличилось практически вдвое. Это ещё раз доказывает важность условий пребывания пациентов в учреждениях здравоохранения, уровень их оснащения современным оборудованием. Что же касается квалификации специалистов, то она всегда была высокой, и это лучше всего доказывают главные показатели работы этой службы, да и всего здравоохранения: младенческая смертность за последние три года составляет 2,3–4,3%, а материнская не регистрируется уже в течение 15 лет. И это превосходный результат для российского здравоохранения, сравнимый с европейскими показателями. Владимир Наволокин не сомневается, что эти достижения — итог комплексного подхода к работе с беременными женщинами, а также к выхаживанию недоношенных, маловесных детей с той или иной патологией в здоровье. Такой комплексный подход здесь легче реализовать благодаря тому, что все службы находятся в структуре одного медицинского учреждения. С одной стороны, здесь нет проблемы в реализации задачи преемственности при передаче беременных от одной службы к другой. С другой — всегда ясно, кто несёт ответственность за конкретный результат работы на каждой из ступеней родовспоможения и ухода за новорождённым. Заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ежедневно



Главный врач Владимир Наволокин и его заместитель по акушерству и гинекологии Галина Бурченко



Отделение анестезиологии и реанимации роддома

контролирует вопросы осуществления такой преемственности в ведении беременных, стоящих на учёте в женской консультации при роддоме. Немаловажно и то, что каждая из этих женщин проходит полное диагностическое обследование — и это стало внедряться задолго до старта нацпроекта «Здоровье».

Завершая рассказ всего лишь об одном направлении работы коллектива Клинической больницы № 8, не могу не сообщить ещё об одном уникальном обстоятельстве, характеризующем подвижнический характер здешних медиков. Шесть врачей этой больницы, включая руководителя, являются депутатами Обнинского городского Совета народных депутатов. Во многом благодаря их активному присутствию в законодательном органе Обнинский Совет народных депутатов принял немало социальных программ во благо здоровья населения родного города. Владимир Наволокин и его коллеги убеждены: без повышения самосознания населения, его ответственности за своё здоровье медикам не справиться с главными причинами преждевременной смертности населения России, не решить в полном объёме демографическую проблему. ■

Доступная и качественная медицинская помощь в Железногорске



■ Лада Сотник

Клиническая больница № 51 ФМБА России обеспечивает медицинскую помощью 103-тысячное население закрытого административно-территориального образования г. Железногорск Красноярского края, в том числе 20 тысяч работников предприятий отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда.

С 1999 года КБ № 51 возглавляет Геннадий Мельников, кандидат медицинских наук, доцент, заслуженный врач РФ, член правления Краевого фонда ОМС, согласительной комиссии системы ОМС Красноярского края, член Учёного совета Красноярского государственного медицинского университета. Трудовую деятельность доктор Мельников начал с должности врача-хирурга, сейчас его медицинский стаж превышает 30 лет.

Главный врач особое внимание уделяет кадровым вопросам, ведёт большую общественную и педагогическую работу. В центральных научных изданиях им опубликованы статьи, посвящённые аспектам организации медицинской помощи в зоне действия радиационного объекта.

Геннадий Яковлевич широко пропагандирует здоровый образ жизни, являясь организатором и активным участником спортивных мероприятий как среди сотрудников больницы, так и среди работников учреждений здравоохранения Красноярского края. Команда КБ № 51 неоднократно становилась призё-

ром в краевой спартакиаде работников здравоохранения.

Сегодня в учреждении более 2500 сотрудников, среди них семь докторов и восемь кандидатов наук. 80% врачей и 70% медицинских сестёр имеют высшую и первую категорию. Ежегодно около 25% сотрудников обучаются и стажироваются на базах повышения квалификации, в том числе в ведущих клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, выезжают на международные конференции, симпозиумы. Сотрудники больницы активно участвуют в работе всероссийских и региональных совещаний.

Современный лечебно-диагностический комплекс КБ № 51 включает стационарные подразделения на 1100 коек круглосуточного и дневного пребывания. Здесь ежегодно получают лечение около 22 тысяч пациентов. Из более 6 тысяч проводимых в год оперативных вмешательств 22% выполняется малоинвазивным способом с применением эндовидеотехники. В родильном отделении ежегодно принимается более 800 родов. Младенческая смертность в течение десяти лет удерживается на уровне 5–7‰. Отделение оснащено современным оборудованием, позволяющим выхаживать детей с малым весом. Уровень доступности амбулаторно-поликлинических подразделений больницы довольно высок: 1,3 млн посещений в год по 32 специальностям.

Больница стабильно работает и располагает необходимым набором отделений и лечебно-диагностического оборудования, база которых постоянно расширяется и модернизируется. Приобретены и функционируют спиральный и 64-срезовый компьютерные томографы, цифровые флюорографы, ядерно-магнитно-резонансный томограф, УЗИ аппараты экспертного класса, эндоскопическое оборудование, эндовидеоаппаратура, барокамеры в отделении гипербарической оксигенации и др. Центр амбулатор-

ного диализа оснащён аппаратами «Искусственная почка». Имеется Центр переливания крови. Отделение гравитационной хирургии крови оснащено современным оборудованием для проведения гемосорбции, непрерывного и дискретного плазмафереза, аппаратурой для проведения внутривенного лазерного и ультрафиолетового облучения крови. Центр восстановительного лечения и физиотерапии имеет оснащение, необходимое для проведения реабилитационных мероприятий больным травматологического и неврологического профиля, в том числе перенёвшим острое сосудистое нарушение. Для работников с особо опасными и вредными условиями труда организован Центр профилактики и реабилитации, в состав которого входит лаборатория психофизиологического обеспечения и биохимических исследований.

Ресурсная база КБ № 51 предоставляет возможность развития стратегических направлений по разработке и внедрению новейших медицинских технологий. С 2008 года учреждение участвует в выполнении государственного задания по оказанию гражданам РФ высокотехнологичных видов медицинской помощи по пяти направлениям: акушерство и гинекология; абдоминальная хирургия; дерматовенерология; онкология; урология.

Функционирование КБ № 51 в рамках единого лечебно-профилактического учреждения ФМБА России способствует сохранению доступной качественной медицинской помощи на территории ЗАТО г. Железногорск. ■



Инновационное развитие Клинической больницы № 81

■ Наталья Кириллова



Медсанчасть особого профиля

К середине 1970-х годов в медсанчасти № 81 «выросли» высококвалифицированные специалисты по радиационной медицине и хирургии, врачи терапевтических специальностей. В эти годы стране понадобилось большое число опытных врачей для медико-санитарных частей при строящихся атомных электростанциях. Около ста врачей различных специальностей пополнили новые коллективы, заняв, как правило, руководящие должности.

По-настоящему знаковыми для медсанчасти стали 1981 и 1985 годы — время введения в строй физио-водогрязелечебницы и больницы хирургического профиля на 570 коек. Уже тогда сформировалась структура учреждения, ставшего самым крупным медицинским центром Томской области с коллективом высококвалифицированных, ответственных врачей и медицинских сестёр. В коллективе работали двенадцать заслуженных врачей страны, восемь докторов наук и пятьдесят семь кандидатов медицинских наук. Более шестидесяти человек были награждены правительственными наградами. Врачи из Северска принимали активное участие в работах по лик-

История Клинической больницы № 81 ФМБА России (г. Северск Томской области) началась 13 декабря 1951 года, когда МСЧ Зауральской конторы Главстроя СССР была переименована в Медсанчасть № 81 Минздрава СССР. Новое учреждение развивалось быстрыми темпами. Уже в 1951 году были сформированы все подразделения для оказания первичной медико-санитарной помощи. В 1955 году функционировали пятнадцать отделений стационарной помощи, городские поликлиники для населения и персонала градообразующего предприятия, станция скорой медицинской помощи, роддом и физиотерапевтическая служба, а к 1965 году начали свою работу ещё 24 специализированных отделения.

видации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, землетрясения в Армении. В тяжёлые девяностые годы руководство медсанчасти сумело сохранить и коллектив, и структуру учреждения, а самое главное — достойный уровень медицинской помощи.

Концепция инновационного развития

Новый этап в истории больницы начался в 2005 году, когда её руководителем был назначен Александр Маслюк — врач высшей категории, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.

Уроженец Сахалинской области, А.И. Маслюк окончил санитарно-гигиенический факультет Омского государственного медицинского института. С 1971 года его судьба связана с медицинской Северска.

Материалы диссертации Александра Маслюка легли в основу одного из разделов СЭВ по радиационной безопасности населения. Он автор тридцати научных работ, действительный член Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы.

В 1986 году Александр Иванович принимал непосредственное

участие в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС. В перечне его вознаграждений — знак «Ветеран атомной энергетики и промышленности», серебряная медаль РАЕН «За развитие здравоохранения и медицины», ведомственная награда ФМБА им. Бурназяна (2008).

Александр Маслюк — человек активной жизненной позиции. В 2001 году он был избран депутатом Думы ЗАТО Северск и работал в ней до 2005 года. Является инициатором и руководителем работы по иммунизации детей против краснухи и вирусного гепатита В.

При главвраче А.И. Маслюке в соответствии с разработанной концепцией развития стали активно внедряться инновации. Началась реструктуризация коечного фонда. На базе медсанчасти были созданы межрегиональные центры ФМБА по ортопедии, гастроэнтерологии и офтальмологии, был организован первый в системе Федерального медико-биологического агентства и первый в Томской области перинатальный центр с внедрением современных технологий в акушерстве и гинекологии. Более чем в три раза увеличилось число коек стационара дневного пребывания. Созданная разветвлённая компьютерная сеть

объединила практически все подразделения учреждения. На её базе действует единый информационный комплекс: станция скорой медицинской помощи – поликлиника – лаборатория.

Больница социальной эффективности

Мощный импульс в своём развитии медсанчасть получила в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате достигнута положительная динамика в главном: улучшились показатели здоровья населения города. В три раза снизились показатели младенческой смертности; общей смертности – на 12,3 процента, в том числе у лиц трудоспособного возраста – на 27 процентов; первичного выхода на инвалидность – на 20 процентов.

Благодаря инициативе А.И. Маслюка в 2007 году учреждение приобрело новый статус – перешло в разряд клинической больницы. Сегодня ФГУЗ «Клиническая больница № 81 ФМБА России» – единственное государственное учреждение здравоохранения ЗАТО Северск, чьё население составляет более 114 тысяч человек, и крупнейшее многопрофильное ЛПУ Томской области, оказывающее населению 116 видов медицинской помощи. Выросший потенциал позволил больнице наряду с академическими центрами получить разрешение Минздравсоцразвития на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Клиническая больница активно участвует в различных региональных, межрегиональных и всероссийских мероприятиях. За четыре последних года здесь проведено шесть межрегиональных научно-практических конференций. В 2007 году больница стала лауреатом конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности – 2006», а в 2006–2008 годах награждалась дипломами областных выставок. Прделанная работа получила должную оценку руководства ФМБА: шесть специалистов больницы были награжде-



ны ведомственным знаком – медалью А.И. Бурназяна, четыре врача в 2007–2008 годах удостоены звания «Врач года ФМБА».

Всего в клинической больнице № 81 трудится 3531 работник здравоохранения. Из них врачей – 691 человек (укомплектованность врачебными кадрами – 84 процента, при коэффициенте совместительства 1,1). Высшую категорию имеют 272 специалиста, первую – 187, вторую категорию – 40 человек. В больнице работают четыре заслуженных врача, 617 врачей имеют сертификаты, 42 специалиста имеют учёную степень. Работников среднего медицинского персонала – 1368 человек (укомплектованность составляет 90,5 процента). Высшую категорию имеют 265 человек, первую – 423, вторую категорию – 217, 884 специалиста имеют сертификаты. Сотрудников младшего медицинского персонала в больнице насчитывается 667 (укомплектованность – 83,9 процента).

Высокие технологии и задачи на будущее

В 2008 году клиническая больница № 81 получила лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи населению по следующим профилям: абдоминальная хирургия, травматология и ортопедия, офтальмология, онкология. Лицензия была получена только в октябре 2008 года, но ещё до конца года 234 пациента получили в стенах больницы бесплатную высокотехнологичную помощь на сумму 13 288,8 тыс. рублей.

В этом же году на работу в КБ № 81 пришли 40 молодых врачей-

интернов. А в феврале 2008 года сделано ещё одно большое дело – за счёт больницы было обучено более восьмидесяти санитарок, которые получили в результате статус младших медицинских сестёр. Всего же на обучение и повышение квалификации персонала в 2008 году больница затратила более 1 млн 700 тыс. рублей.

В августе минувшего года в стенах Клинической больницы № 81 состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Роль «Скорой помощи» в профилактике преждевременной смерти населения», приуроченная к 55-летию юбилею станции скорой медицинской помощи города Северска и 110-летию службы скорой помощи в России. В рамках этого мероприятия Северская ССМП получила в подарок от Федерального медико-биологического агентства девять машин.

На ближайшие два года коллектив Северной клинической больницы ставит перед собой следующие приоритетные задачи: развернуть широкую работу по пропаганде здорового образа жизни, чтобы привить людям элементарные медико-санитарные знания и научить бережнее и ответственнее относиться к своему здоровью; сделать максимально здоровым подрастающее поколение города; уделить особое внимание пациентам детской поликлиники и женской консультации; создать электронные истории болезней; развить гериатрическую систему медицинской помощи старшему поколению; ориентировать медицинскую помощь на реабилитацию пациентов после операций и перенесённых сложных лечений. ■



Вкус к развитию и стремление к совершенствованию

■ Наталья Петрова

Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России — многокомпонентная объединённая медицинская система, оказывающая высококачественную первичную и специализированную помощь взрослому населению. Это современная клиника и поликлинический комплекс, использующий все доступные методы для совершенствования своей деятельности, в том числе управленческой. Возглавляет больницу Я.А. Накатис.

— **Яков Александрович, Клиническая больница № 122 на протяжении многих лет удерживает лидирующие позиции в оказании качественной медицинской помощи. Что позволяет сохранять стабильность и держать высоко планку в меняющихся экономических условиях?**

— Развитие. Поиски путей развития. Сейчас многое из того, что мы делали впервые, порой наощупь, стало хрестоматийными истинами. Медсанчасть, созданная 35 лет назад для обслуживания сотрудников предприятий атомной промышленности, в условиях экономической реформы 90-х годов и сокращения бюджетного финансирования была обречена на вымирание. Мы понимали, чтобы выжить, необходимо «открыть двери» больницы и развивать внебюджетную деятельность, так называемые платные услуги. При этом далёкие от коммерции медики не знали, сколько стоит та или иная медицинская услуга. Да и никто не знал — не было у нас в стране таких специалистов. Вот тогда стало совершенно очевидным, что в новых экономических условиях и управлять медицинским учреждением

нужно по-новому. А для этого руководителю необходимы экономические знания. И руководитель, кандидат медицинских наук, сел за студенческую скамью Инженерно-экономического института и стал изучать азы управленческой деятельности.

Я убеждён, что современный руководитель медицинского учреждения должен быть даже в большей степени экономистом, чем врачом. Мы не только выжили, но и научились зарабатывать деньги. Но парадокс заключался в следующем: оказывается, заработать деньги легче, чем их потратить. Как правильно распределить заработанное? Выдать премию сотрудникам? Или приобрести новое оборудование, которого нет ни у кого в городе? Чтобы успешно развиваться, мы должны были занять свою нишу на формирующемся рынке медицинских услуг и в каждом из выбранных направлений создать лучшую услугу. Тогда мы будем конкурентоспособны. Сейчас мы лечим более 18 тысяч пациентов в год в клинике, а на амбулаторный приём к нам приходят более 1 тысячи пациентов в день. И это не предел.

Мощным импульсом к развитию стало наше сотрудничество с американскими коллегами.

В начале 90-х Клиническая больница стала членом Американского международного союза здравоохранения, и в течение нескольких лет 126 наших сотрудников, в том числе 40 медицинских сестёр, прошли стажировку в американских госпиталях. Эта стажировка стала для каждого её участника очень важным этапом в профессиональном становлении. Много нового и полезного для себя

мы почерпнули в плане организации деятельности клиники, управления персоналом. Например, в американских госпиталях очень высок статус медицинской сестры — она наделена большими полномочиями и столь же высокой мерой ответственности. Мы многое сделали в своей клинике для того, чтобы поднять статус медицинской сестры на должную высоту, сформировать отношение к ней не как к «среднему медицинскому персоналу», а как к коллеге.

— **Клиническая больница № 122 в минувшем году отметила 25-летие со дня основания. Многие сотрудники, в том числе и руководители отделений, «повзрослели» вместе с ней. Происходит ли ротация кадров в клинике?**

— Меня очень радует, что в клинику пришло много молодых специалистов, которые теперь уже выросли в первоклассных мастеров своего дела. Это хорошо подготовленные, владеющие современными методиками, высокотехнологичным оборудованием профессионалы, имеющие вкус к творческой и научной работе. В клинике всегда создавались условия для научной деятельности, и сейчас у нас более 80 кандидатов наук, 17 докторов наук. За последнее время у нас значительно помолодел состав заведующих отделениями. Идёт смена поколений. При этом руководители, передавшие свои полномочия молодым коллегам, продолжают в полную силу работать в своих отделениях как специалисты и консультанты.

— **За последние годы в Клинической больнице № 122 значительно расширилась диагностическая база. Сегодня клиника обладает**

Досье

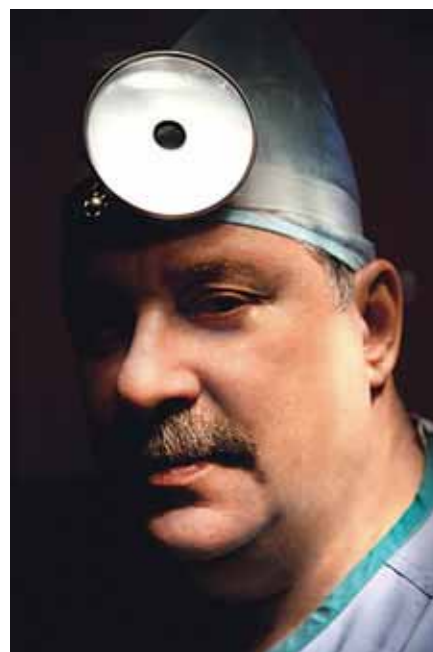
Яков Александрович Накатис, главный врач Клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, главный оториноларинголог Минздравсоцразвития России.

Выпускник 1-го Ленинградского медицинского института.

Участвовал в разработке отечественных ультразвуковых хирургических инструментов; автор многих предложений и изобретений в этой области. Разработал методы применения новых инструментов при лечении и профилактике ряда болезней. Участвовал в разработках эффективной защиты органов дыхания у рабочих бериллиевых и урановых производств. С 1983 года работал в Центральной медсанчасти № 122 заведующим отделением. Главный врач Клинической больницы им. Л.Г. Соколова (1993). Разра-

ботал и применил в возглавляемом им учреждении новую организационную систему, позволившую повысить качество лечебных процедур и уровень аппаратного и методического обеспечения деятельности клиники, усовершенствовать подготовку квалифицированных кадров, обеспечить стабильное финансирование работы в условиях становления рыночных отношений. Инициатор международного сотрудничества специалистов в области управления и методов лечения. Хирург-оториноларинголог высшей категории. Преподаёт на медицинском факультете Санкт-Петербургского государственного университета. Один из создателей и член правления Всероссийского общества ринологов. Член редколлегии ряда отраслевых журналов. Автор более 160 научных работ и монографий.

Женат, имеет дочь и внучку.



самым современным и востребованным высокотехнологичным диагностическим и лечебным оборудованием. Позволяет ли это оснащение развивать новые направления деятельности?

— За короткий период в клинике получили развитие сразу несколько новых направлений в диагностике и лечении заболеваний. Брахитерапия — современный малоинвазивный метод лечения рака предстательной железы, разновидность лучевой терапии, при которой в ткань предстательной железы вводятся титановые микроисточники, содержащие радиоактивный изотоп 125I. Мы уже выполнили 160 таких операций. Причём выполняются эти операции бесплатно.

Несколько месяцев назад был создан Центр лечения болевых синдромов, основная задача которого — помочь людям, которые, обращаясь к врачам различных специальностей, даже после всестороннего обследования не получают ответа, почему они страдают от боли. Это пациенты с онкологическими заболеваниями, пациенты с повреждением элементов нервной системы, в том числе после операции. В этом случае требуется тщательное обследование и кропот-

ливая работа по поиску наиболее эффективного метода лечения. Помочь таким пациентам и призваны специалисты Центра лечения болевых синдромов.

Серьёзным шагом в профилактике и раннем выявлении злокачественных опухолей стало создание у нас в клинике Лаборатории диагностики онкологических заболеваний. Статистика ранней диагностики онкологических заболеваний в развитых странах говорит о том, что выживаемость больных раком, диагностированных на ранних стадиях, почти 100-процентная. Применяемая в нашей клинике методика исследования позволяет не только выявить само заболевание на самой ранней стадии, но и обнаружить изменения клеток, которые можно трактовать как предраковый процесс.

— Яков Александрович, в ноябре прошлого года вы были назначены главным внештатным специалистом — оториноларингологом Минздравсоцразвития России и являетесь членом Экспертного совета при министерстве. Какие направления вашей деятельности в этом статусе вы считаете приоритетными?

— Это вопросы организации медицинской помощи, в том числе медикаментозная обеспеченность лор-помощи, слухопротезирование детей, нуждающихся в кохлеарной имплантации. Среди первоочередных задач также разработка порядков и стандартов оказания медицинской помощи, организация и координация научных медицинских исследований по профильной проблеме. Иными словами, задача главного специалиста — объединить профессиональное сообщество, наладить междисциплинарные связи, привить вкус к развитию, пробудить стремление к совершенствованию. ■



Досье

Александр Болотников родился в Москве в 1950 году.

Окончил лечебный факультет I Московского медицинского института имени И.М. Сеченова, затем работал хирургом в Московской городской больнице № 71. С 1974 по 2000 год служил военным врачом, последнее место службы и должность — начальник 574-го военного клинического госпиталя, полковник медицинской службы.

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории. Автор более 150 научных работ.

Награждён знаком «Отличник здравоохранения», почётной грамотой Минздравсоцразвития РФ, медалью «В память 850-летия Москвы», двенадцатью медалями за службу в Вооружённых силах РФ.

С 2000 года возглавляет ФГУЗ КБ № 123 ФМБА России.

Клиническая больница № 123 — база для кафедр пяти медицинских вузов г. Москвы

■ Наталья Кириллова

В 1978 году на северо-западной окраине подмосковного города Одинцово вырос современный больнично-поликлинический комплекс Медико-санитарной части № 123. Документально засвидетельствована дата рождения Медсанчасти — 15 января 1956 года. Старожилы прекрасно помнят, как в рабочих посёлках Новый, Западный и Санаторный открывались круглосуточные здравпункты, в которых оказывали медицинскую помощь работники Управления № 10А (позже — ОАО «Трансинжстрой»). Ютились фельдшерские и врачебные здравпункты и в приспособленных помещениях, и в зданиях барачного типа. Со временем нашлось место и для стационара, и для маленькой поликлиники.

Не хватало квалифицированных кадров и медицинского оборудования. Но те, кого сегодня называют ветеранами медсанчасти, работали на совесть и всегда помнили, что оказывают медицинскую помощь людям, которые работают на производстве с тяжёлыми и вредными условиями труда. Поэтому медики сами шли к своим прикреплённым, обслуживая пациентов буквально на рабочих местах.

В 1973 году МСЧ № 123 была передана 3-му Главному управлению Минздрава СССР. С декабря 2005 года ей присвоен статус Федерального государственного

учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 123 Федерального медико-биологического агентства».

В настоящее время Клиническая больница № 123 Федерального медико-биологического агентства — многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оснащённое самым современным оборудованием, имеющее высококвалифицированный медицинский персонал. Среди сотрудников больницы девять заслуженных врачей РФ, один заслуженный работник здравоохранения, два профессора, четыре доктора медицинских наук, семнадцать кандидатов медицинских наук, 62 врача имеют высшую квалификационную категорию. В коллективе немало тех, кто принимал участие в ликвидации последствий Чернобыльской аварии.

— Клиническая больница № 123 Федерального медико-биологического агентства, — рассказывает главный врач больницы Александр Болотников, — многопрофильное специализированное лечебно-профилактическое учреждение. Оно оказывает медицинскую помощь не только прикреплённому контингенту, но и жителям Одинцовского района. На самом современном уровне мы проводим мероприятия по профилактике заболеваний, раннему выявлению и своевременному лечению больных, проводим перио-

дические медицинские осмотры, оказываем высокотехнологичные виды медицинской помощи.

На сегодняшний день в поликлинике обслуживаются около 30 тысяч человек. В стационаре ежегодно проходят лечение около 8 тысяч пациентов с разнообразной патологией.

Кроме того, наша больница принимает участие в выполнении Федеральной целевой программы «Уничтожение запасов химического оружия на территории Российской Федерации».

В состав больницы входят стационар на 370 коек, поликлиника на 376 посещений в смену, амбулатория, один врачебный и восемь фельдшерских здравпунктов.

— Александр Иванович, по каким направлениям работают у вас стационар и поликлиника?

— Стационар имеет отделения общей терапии, кардиологическое, неврологическое, гинекологическое, лечения острых отравлений, травматологии и ортопедии, общей хирургии, гнойной хирургии, проктологии, урологическое, оториноларингологическое и отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии. Успешно работают Центр гнойной хирургической инфекции и Токсикологический центр ФМБА России.

В поликлинике имеются отделения терапевтическое, хирургическое, педиатрическое, амбулаторного гемодиализа, женская

консультация, а также стоматологическое отделение с зубопротезной лабораторией. В две смены работают гинеколог, невропатолог, травматолог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, педиатр и стоматолог. По скользящему графику работают кардиолог, эндокринолог, уролог, онколог, хирург-стоматолог, физиотерапевт, детские офтальмолог, оториноларинголог, невролог, стоматолог и хирург. Имеются хозрасчётные кабинеты андролога, гинеколога-эндокринолога, маммолога, гирудотерапии, иглорефлексотерапии и мануальной терапии.

— Следовательно, вы используете и новейшие медицинские технологии?

— Конечно. И прежде всего в лечении длительно незаживающих гнойных ран и трофических язв различной локализации, «диабетической стопы». Применяем озонотерапию. Выполняем слухоулучшающие и пластические операции на лор-органах, эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, операции по устранению последствий травм, пластические операции в гинекологии. С использованием эндовидеохирургической аппаратуры выполняются операции в гинекологии, хирургии, травматологии и урологии.

В нашем отделении амбулаторного гемодиализа, которое открыто в 2008 году, проводится современный бикарбонатный гемодиализ с компьютерным обеспечением и контролем, а также гемосорбция, плазмаферез, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови.

Помимо этого, Клиническая больница № 123 является и диагностическим Центром. Мы обеспечены современным оборудованием. Среди лечебно-диагностических отделений — клиничко-диагностическая и химико-токсикологическая лаборатории, отделения функциональной диагностики, эндоскопии, гипербарической оксигенации, физиотерапии, а также Центр лучевой диагностики, включающий в себя отделения: рентгеновское, ультра-



звуковой диагностики, рентгеновской компьютерной диагностики.

Ультразвуковые исследования всех органов, в том числе эхокардиография и доплерография сосудов, М-эхо головного мозга, электроэнцефалография, аудиометрия, суточное мониторирование ЭКГ и артериального давления, велоэргометрия, реовазография, исследование функции внешнего дыхания, рентгеновские исследования всех органов, все виды анализов позволяют провести комплексное обследование.

— Судя по столь широкому спектру клинической и диагностической работы, у вас хорошее взаимодействие с медицинской наукой...

— Вы не ошиблись. Мы являемся клинической базой для целого ряда ведущих научных и учебных учреждений Москвы. Клиническая больница № 123 успешно сотрудничает с кафедрами экологической и экстремальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, кафедрой репродуктивной медицины Московского медико-стоматологического университета, кафедрой госпитальной терапии Государственной классической академии им. Маймонида, кафедрой нефрологии (гемодиализа) и экстракорпоральных методов лечения Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, кафедрами хирургии, анестезиологии и эндоскопии, травматологии и ортопедии, нервных болезней и нейростоматологии, медицины труда, профпатологии и экологии человека (курс клинической токсикологии) Института повышения квалификации ФМБА России. Это сотрудничество по-

зволяет оказывать медицинскую помощь высокого качества.

Благодаря постоянному обновлению медицинского оборудования в больнице широко используются новейшие медицинские технологии. На должном уровне осуществляется и внутриведомственный контроль качества лечения.

С 1995 года больница работает в системе ОМС, а также по добровольному медицинскому страхованию, заключает договоры с предприятиями на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Сегодня партнёрами Клинической больницы № 123 являются более 20 страховых компаний.

— Без надёжных высокопрофессиональных сотрудников достичь того, о чём вы сегодня рассказали, попросту невозможно. А что бы вы, Александр Иванович, пожелали своим коллегам?

— Больница набирает обороты и в профессиональном, и в научном плане. Естественно, возрастает и нагрузка на коллектив. Поэтому я хотел бы пожелать нашим сотрудникам крепкого здоровья, счастья и благополучия им и их семьям. Молодым специалистам желаю постоянно черпать опыт наших маститых докторов. И конечно, мы не должны забывать наших ветеранов — они заложили основу нашего медицинского учреждения. Большую часть жизни мы проводим в стенах больницы, по сути, это наш второй дом. Давайте гордиться им, любить и делать всё возможное, чтобы больница занимала одно из достойнейших мест в системе Федерального медико-биологического агентства, здравоохранения района и Московской области. ■

Важнейшая задача — научиться управлять качеством медицинской помощи



■ Виктор Денисов

ного зстоя в течение четырнадцати лет работа по строительству станции была заморожена, затем вновь ожила стройка — и для всей атомной энергетики начался процесс оживления, подъёма. И если на самой стройке атомной станции шёл процесс бурного строительства, то об МСЧ вспомнили лишь за несколько месяцев до пуска реактора.

В такой крайне сложной ситуации проявился характер ФМБА России (в то время ФУ «Медбиоэкстрем»), которое твёрдо заявило о необходимости строительства МСЧ. Это означает, что без медицинского сопровождения работников АЭС, а значит, и обеспечения медицинской составляющей безопасности производства атомной станции со стороны государства, решение о пуске 1-го энергоблока могло быть приостановлено. Нашлись и силы и средства для скорейшего ввода в работу медико-санитарной части. Мы набирались знаний и опыта на давно уже действующих атомных станциях — Ленинградской, Смоленской, Балаковской, Нововоронежской. Руководители медсанчастей при этих станциях заслуженно считаются аборигенами и зубрами промышленного здравоохранения.

Не раз мы коллективно обсуждали свои проблемы и задачи на совещаниях и коллегиях в ФМБА России, где поистине накоплен богатейший опыт работы по медицинскому обеспечению работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда.

За сравнительно короткий срок — девять лет — нами проделана огромная работа. Начиная практически с нуля, мы разработали план и осуществили своевременный ввод МСЧ № 5 ФМБА России одновременно с пуском 1-го энергоблока Волгодонской АЭС, что явилось значительным вкладом в жизнедеятельность города и области.

Сегодня мы активно участвуем в очень серьёзной и ответственной работе, обеспечивающей постоянный мониторинг состояния здоро-

вья всего персонала АЭС, членов их семей, пенсионеров и ветеранов станции, жителей города и 30-километровой зоны.

Проблемы немалые, но работа захватывает дыхание от своей глубины, значимости и интереса.

Наш труд высоко оценивается Федеральным агентством по атомной энергии, коллектив медсанчасти награждён почётными грамотами Росатома и нагрудным знаком «А.И. Бурназян» ФМБА России.

В ближайшее время мы планируем совместно с Федеральным медико-биологическим агентством осуществить ещё одну большую работу — это строительство новой полноценной медсанчасти, имеющей в своём составе стационар, реабилитационно-оздоровительный центр, профилакторий. По существу это будет расширение сферы деятельности нашей, уже созданной медсанчасти.

Но не только эти заботы составляют основу нашей работы. Сегодня я бы назвал наиважнейшей задачей научиться квалифицированно управлять качеством медицинской помощи, включающей мониторинг и анализ ресурсов потенциала сети здравоохранения, потребности в медицинской помощи, её доступности, результативности и, наконец, уметь оценивать эффективность управления качеством медицины в сети.

Обеспечение требуемого качества продукции и услуг должно осуществляться на всех уровнях управления системы здравоохранения, особенно в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий. Управление качеством медицинской помощи — часть функций органов управления системой здравоохранения, определяющих и осуществляющих политику в области качества. Эти задачи строго контролируются ФМБА России. ■

Отрасли здравоохранения Александр Чемонин посвятил 36 лет. Трудовую врачебную деятельность, после окончания в 1973 году Курского государственного медицинского института, он начинал на Курской земле в Городской больнице скорой медицинской помощи, а с 1977 года продолжает её в городе Волгодонске Ростовской области. В 1981 году Александр Александрович окончил клиническую ординатуру, является врачом высшей квалификационной категории, постоянно повышает свой профессиональный уровень, хорошо ориентируется в проблемах своей специальности, требователен к подчинённым, объективно оценивает сотрудииков и результаты их работы.

— Александр Александрович, что для вас главное в работе?

— Главное — ясно и чётко представлять цели и задачи в своей работе. Разделять их на перспективу и текущий момент. Так же чётко представлять пути достижения результатов, не увязать в рутине и систематически отмечать динамику движения. Необходимо уметь использовать различные рычаги для стимулирования процесса развития.

— И как вы оцениваете свой путь развития? Нет ли стояния на месте?

— Знаете, наш пример очень показателен. Девять лет назад решалась судьба пуска 1-го энергоблока Волгодонской АЭС. После длитель-



Доступность и своевременность. Качество и культура

■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 9 ФМБА России

Расположенное в городе Дубне Московской области, в 124 километрах от Москвы, Федеральное государственное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть № 9 Федерального медико-биологического агентства (ФГУЗ МСЧ № 9 ФМБА России) представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение.

В структуру медсанчасти входит поликлиническое подразделение (поликлиника для взрослых, женская консультация и стоматологическая поликлиника) на 720 посещений в смену и многопрофильный стационар на 275 коек: терапевтические, эндокринологические, хирургические (гнойная и чистая хирургия), травматологические, неврологические, урологические, отоларингологические, гинекологические и онкологические койки, койки радиологического отделения и отделения восстановительной медицины. Также имеется врачебный здравпункт и несколько фельдшерских здравпунктов на промплощадках обслуживаемых предприятий. Возглавляет Медико-санитарную часть № 9 Валерий Иванович Перельгин.

Приоритетными направлениями деятельности медсанчасти являются доступность, своевременность, культура и качество оказываемой медицинской помощи.

Все виды диагностических исследований, а также амбулаторной и стационарной медицинской помощи, оказываемые в медсанчасти, подтверждены соответствующими лицензиями. Имеется достаточная материально-техническая база для проведения диагностических и лечебных мероприятий:

– ультразвуковая диагностика (УЗИ органов брюшной полости и

органов малого таза, щитовидной, предстательной и молочных желёз, нейросонография, эхокардиография, доплерографическое исследование сосудов шеи и конечностей);

– функциональная диагностика (ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания, велоэргометрия, Холтеровское мониторирование);

– клиническая, биохимическая и иммунологическая лабораторная диагностика;

– эндоскопическая диагностика (эзофагогастродуоденоскопия, бронхоскопия, колоноскопия, взятие и исследование биопсического материала);

– эндоскопические операции хирургического, гинекологического и урологического профиля (полипэктомия, лапароскопическая холецистэктомия, трансуретральная резекция предстательной железы, лечение бесплодия, миомы матки и кист яичников);

– комплексное лечение злокачественных новообразований любой локализации (хирургическое, радиологическое, химиотерапия, гормонотерапия);

– современные рентгенологические методики, цифровая флюорография, маммография;

– восстановительная медицина и реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата (массаж, лечебная физкультура, физиотерапия, различные души, ванны, гидромассаж, инфракрасная сауна, лечение минеральными водами);

– гипербарическая оксигенация, мембранный плазмаферез, ультрафиолетовое облучение крови;

– терапевтическая и хирургическая стоматология с применением стеклономеров, светоотверждае-

мых композиций, внутриканальных и парапульпарных штифтов;

– ортодонтия и стоматологическая ортопедия;

– традиционные методы лечения (гирудотерапия, иглорефлексотерапия).

Наряду с обязательным для любого современного лечебно-профилактического учреждения набором видов помощи в медсанчасти № 9 применяется целый ряд новейших методов диагностики и лечения:

– протонно-лучевая терапия злокачественных новообразований различной локализации. Уникальной особенностью методики является воздействие на поверхностные и глубокие опухоли при условии максимального щажения окружающих тканей и близкорасположенных жизненно важных органов;

– коррекция стопы и осанки с использованием самоформирующихся ортезов;

– терапевтическая косметология (контурная пластика лица и тела, биоревитализация, аппаратная косметология);

– гидротерапия кишечника и мониторинг толстокишечный диализ с лаважем кишки сорбентами и различными лекарственными растворами;

– современные методы лабораторной диагностики крови, в том числе изосерологические исследования, анализ на онкомаркеры, гормоны, аллергены, антитела к урогенитальным инфекциям, паразитарным заболеваниям, цитомегаловирусу, гепатитам и другим вирусным инфекциям. ■



МСЧ 32: квалифицированная помощь работникам Белоярской атомной станции и жителям городского округа Заречный

■ По материалам ФГУЗ МСЧ № 32 ФМБА России

В 2008 году исполнилось 45 лет Медико-санитарной части № 32, созданной приказом Министерства здравоохранения СССР от 26 марта 1963 года № 30.

Все эти годы, параллельно со строительством первой, а затем и второй очереди Белоярской атомной электростанции медико-санитарная часть выполняла свою основную задачу по оказанию первичной медико-санитарной помощи работникам атомной станции и жителям города Заречного Свердловской области.

Размещавшаяся в самом начале своего пути в бараках, МСЧ-32 постепенно, благодаря строителям, приобретала новые здания: главный корпус, вмещающий в себя отделение скорой и неотложной помощи, хирургическое отделение, реанимационно-анестезиологическое, терапевтическое и детское отделение. В отдельном здании располагаются женская консультация, акушерско-физиологическое отделение; инфекционное отделение. На сегодня коечный фонд составляет 165 коек с круглосуточным пребыванием пациентов.

В структуру медико-санитарной части входят поликлиника для взрослых на 600 посещений в смену, детская консультация, отделение переливания крови. Для своевременной диагностики заболеваний широко используются как лабораторные, так и инструментальные методы исследования. Благодаря национальному проекту в области здравоохранения в 2007–2008 годах МСЧ-32 получила новейшее оборудование для клиничко-диагностической и биохимической лаборатории; полностью переоснащено оборудованием, отвечающим современным требованиям, отделение переливания крови.

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России оказывает квалифицированную помощь работникам

Белоярской атомной станции и жителям городского округа Заречный. Эффективно работает цеховая служба, выполняя основную и главную задачу по оздоровлению работников промышленных предприятий, работающих во вредных и опасных для здоровья условиях труда.

Одним из приоритетных направлений в деятельности МСЧ-32 является охрана материнства и детства, снижение детской смертности и заболеваемости. Несмотря на острую нехватку врачебных кадров, служба родовспоможения развивается.

В поликлинике МСЧ-32 ежедневно ведутся приёмы населения врачами по 17 специальностям разного профиля; с каждым годом расширяется объём современной диагностики — ультразвуковое обследование, эхоэнцефалография, маммография, холтеровское обследование, эндоскопия.

В разные годы Медико-санитарную часть № 32 возглавляли руководители: Яковлев Валентин Петрович, Воробьёв Виктор Степанович, Уйба Владимир Викторович, Костив Иван Михайлович, Фёдоров Борис Фёдорович. В настоящее время учреждением руководит Малых Василий Георгиевич.

С 2006 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» МСЧ-32 задействована в проведении дополнительной диспансеризации работающего населения. Врачи поликлиники участвуют в программе обеспечения необходи-



мыми лекарственными средствами федеральных и областных льготников, дополнительной иммунизации детей и взрослого населения.

В декабре 2008 года в медико-санитарной части открыто новое стоматологическое отделение, оснащённое современным оборудованием. В хирургическом отделении широко внедряются новые малоинвазивные методы оперативного вмешательства.

Гордость медсанчасти № 32 — высококвалифицированный врачебный и средний медицинский персонал, 70 процентов которого имеют высшую и первую квалификационные категории.

Обеспечение кадрами, повышение уровня квалификации врачей и медицинских сестёр — одни из приоритетных вопросов руководства ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 32» ФМБА России. ■



Гордость Соснового Бора

■ Наталья Кириллова



ФГУЗ Центральная МСЧ № 38 ФМБА России – многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее доступной и качественной первичной медико-санитарной помощью работников шестнадцати предприятий с особо опасными условиями труда, в том числе филиала ОАО «Концерн «Энергоатом» «Ленинградская АЭС», НИТИ им. Александрова, ОАО СПИИ «ВНИПИЭТ», ЦКБМ – 2, а также всё население города Сосновый Бор Ленинградской области. С 1993 года медсанчасть работает в системе обязательного медицинского страхования, с 2006 года участвует в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

За 40 лет работы здесь сформировался коллектив высокопрофессиональных специалистов, среди которых три кандидата медицинских наук, двое имеют звание «Заслуженный врач РФ», четырнадцать врачей и две медицинские сестры награждены знаком «Отличник здравоохранения». Тридцать шесть сотрудников медсанчасти участвовали в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, пятеро награждены орденом Мужества и один – орденом Трудового Красного Знамени. В настоящее время руководит этим замечательным коллективом Александр Андреевич Клименко.

Руководством медсанчасти при поддержке ФМБА России для населения Соснового Бора и прикреплённого контингента сохранена единая система оказания медико-санитарной помощи, основанная на принципах этапности и преемственности – от скорой и неотложной до высококвалифицированной и специализированной стационарной медицинской помощи. Все нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи жители подведомственной территории получают её в областной клинической больнице и федеральных клиниках. Амбулаторно-поликлиническое обслуживание взрослого населения осуществляется в городской поликлинике и на десяти здравпунктах.

Мониторинг здоровья работников прикреплённых предприятий осуществляет цеховая служба в составе 12 специалистов, имеющих подготовку по профпатологии. Ежегодно они проводят более девяти тысяч медосмотров работающих во вредных условиях труда. С целью снижения заболеваемости по основным социально значимым заболеваниям разработаны целевые программы. В их рамках получили развитие такие профилактические направления работы, как школы пациентов с болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом, бронхиальной астмой.

В тесном контакте с администрацией Сосновоборского городского округа проводится работа по охране здоровья матери и ребёнка, на протяжении многих лет реализуется ряд муниципальных программ, строится новое здание детской поликлиники. И показатель смертности детского населения значительно ниже, чем по России и Ленинградской области: в 2008 году перинатальная смертность составила 5,8‰, младенческая – 3,8‰. За 2008 год здесь появилось на свет 459 малышек. Родильный дом оснащён современным оборудованием для интенсивной терапии и выхаживания новорождённых, проводятся и мониторинг плода в родах, и сопровождение родов неонатологом.



Детская поликлиника обслуживает около 11 тысяч детей на тринадцати территориальных участках, в службе узких специалистов ведут приём врачи двенадцати специальностей. Неонатальным скринингом и УЗ-исследованиями головного мозга и внутренних органов охвачено 100% новорождённых, кроме того, приобретено оборудование для аудиоскрининга новорождённых с целью раннего выявления тугоухости.

Стационар на 400 коек состоит из 10 лечебных отделений, где в год пролечивается более 11 тысяч больных, проводится 2000 операций в год, внедрены современные малоинвазивные операционные технологии лечения сосудов нижних конечностей, эндовидеотехнологии в хирургической и гинекологической практике, в пластической хирургии, микрохирургии глаза.

Для организации восстановительного лечения применяется более 60 различных лечебных и реабилитационных методик.

Всё шире используются стационарозамещающие виды медицинской помощи.

В медсанчасти создана мощная современная диагностическая служба, позволяющая оперативно проводить все виды функциональной диагностики, УЗ-обследования всех органов и систем организма, эндоскопические исследования, все виды рентгендиагностики на цифровом оборудовании, компьютерную диагностику, маммографию, а также широкий спектр лабораторных исследований, включая скрининговые исследования на раннее выявление онкопатологии. ■



Досье

Надежда Внукова — заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, почётный донор РФ.

Родилась в 1950 году в посёлке Редкино. В 1976 году, окончив Калининский медицинский институт, вернулась работать в МСЧ № 57. Занимала должность участкового терапевта, затем заведовала терапевтическим отделением поликлиники, совмещая этот пост с должностью главного внештатного терапевта медсанчасти. С 2002 года — начальник медсанчасти.

Свободное время Надежда Николаевна посвящает двум главным увлечениям — профессиональному самосовершенствованию и работе на земле в прекрасном саду, выращенном своими руками.

МСЧ №57: мечта, ставшая реальностью

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

История Медико-санитарной части № 57 ФМБА России началась в середине 50-х годов прошлого столетия, когда был взят курс на переориентацию небольшой провинциальной больницы в мощный и современный лечебный комплекс. Максимум усилий для создания «новой медицины» приложили директор градообразующего предприятия «Редкинский опытный завод» Владимир Диев и первый главный врач Клавдия Васильевна Плетнёва, которым удалось заложить основу для успешного развития системы медицинской помощи района на десятилетия вперёд.

Официальным днём рождения медсанчасти является 13 ноября 1959 года, когда приказом МЗ СССР при Редкинском опытном заводе была создана Медико-санитарная часть № 57, ориентированная на обслуживание сотрудников особо опасных участков производства и членов их семей. В 70-е годы, со строительством и вводом в эксплуатацию нового больничного городка, в типовых корпусах которого разместились стационар на 200 коек и поликлиника на 500 посещений в смену, значительно расширился спектр диагностики и лечения: было сформировано круглосуточное дежурство бригад СМП и экстренной хирургии, организовано ЦСО, внедрялись передовые для того времени диагностические и лечебные методы — УЗИ, эндоскопия, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, лазер.

Профессионализм коллектива и высокая степень оснащения современным оборудованием позволили учреждению занять свою нишу в системе страховой медицины, и с середины 90-х годов оно успешно сотрудничает со страховыми компаниями, постоянно расширяя район обслуживания. Средства от внебюджетной деятельности позволяют медсанчасти и сегодня соответствовать тем высоким стандартам, на которые ориентировались её создатели. За последние годы выполнен капитальный ремонт основных фондов, приобретено необходимое оборудование — рентгенологические стойки, наркозно-дыхательные аппараты, лампы, ультралайты, дезары, стоматологические установки, оборудование для гинекологического кабинета, проведено переоснащение здравпункта. В ближайших планах — приобретение нового УЗ-оборудования, развитие отделения восстановительного лечения. Но первоочередной задачей остаётся переоснащение лаборатории. «Без современных биохимических и гемонализаторов нам не удастся решить проблему очередей», — отмечает начальник медсанчасти Надежда Внукова.

— Сегодня МСЧ № 57 оказывает практически весь спектр плановой и экстренной медицинской помощи, — рассказывает Надежда Николаевна, продолжая нашу экскурсию по уютным и хорошо оснащённым отделениям стационара. — В отдельном здании разместились отделения терапии, гине-

кологии, неврологии, хирургии с койками РИТ, инфекционное отделение. Здесь же в режиме круглосуточной готовности работает оперблок — сказывается близость федеральной трассы Москва — Санкт-Петербург. В особо сложных случаях наши пациенты получают помощь в лечебных учреждениях ФМБА России без ограничений на высокие технологии. Нам помогают и Тверская областная клиническая больница, и областной онкодиспансер, и детская областная больница, и муниципальная медицина Твери, и коллеги из других учреждений Федерального медико-биологического агентства. При необходимости мы транспортируем тяжёлых больных в наши клиники № 83 и 119 ФМБА России.

В ответ на просьбу рассказать о коллективе учреждения руководитель МСЧ смеётся: «И целой книги не хватит, чтобы перечислить всех, кто годами вкладывал свой труд и свою душу в общее дело. Но всё-таки хочется поблагодарить тех, кто не оставил нас в трудные годы, и тех, кто продолжает самоотверженно трудиться сегодня. Это молодые доктора Татьяна Соловьёва и Татьяна Каткова, зав. отделением хирургии Юрий Трутов, заслуженный врач РФ Галина Доминина, зав. отделением гинекологии, главная медицинская сестра Елена Большакова, бывший руководитель медсанчасти Лена Лобова, зав. терапевтическим отделением Людмила Андреевна Школьниковна и зам. начальника по экспертной работе Галина Вячеславовна Саперова. «Золотые руки и золотое сердце» — так можно сказать о многих других сотрудниках нашего учреждения!».

Досье

Павел Колосов родился в Вологодской области. После окончания Архангельского медицинского института работает врачом-терапевтом, ординатором пульмонологического отделения больницы Медико-санитарного отдела № 58 системы III Главного управления Минздрава СССР. После окончания клинической ординатуры по терапии на ка-

федре И.П. Замотаева ЦОЛИУ врачей в Москве (1978–1980) назначен на должность главного терапевта МСО № 58. С 1988 года — начальник Центральной медико-санитарной части № 58 ФМБА России, в состав которой входит больница на 1000 коек. Заслуженный врач РФ. Женат, супруга — врач-гастроэнтеролог, заведующая отделением. Две дочери, обе закончили медицинский вуз.



Павел Колосов и Юрий Лужков на открытии операционного блока больницы 15 апреля 2007 г.

Диагностика и лечение в тесном контакте с наукой

■ Наталья Кириллова

— **Н**аша медсанчасть, — рассказывает Павел Георгиевич, — была основана в 1942 году в составе крупного судостроительного предприятия. В Северодвинск в этот период поступали жители блокадного Ленинграда, истощённые, больные цингой. Лечение проводилось в условиях противоцинготного лазарета настояем хвои, для приготовления которого был специально организован цех на предприятии.

Тогдашний директор предприятия С.А. Боголюбов понимал всю важность здоровья работающих, по его инициативе и была организована наша медсанчасть. На предприятии в военные годы и особенно в послевоенный период выполнялись государственные задачи по обеспечению обороноспособности страны, строительству атомного подводного флота, которые потребовали совершенно новой системы медико-санитарного обеспечения работающих.

В 1959 году медико-санитарная часть Постановлением правительства передана в ведение III Главного управления Минздрава СССР. С этого периода отмечается стремительное развитие медсанчасти. К 1982 году в её состав входили многопрофильная больница на 1000 коек, крупные заводские и стоматологическая поликлиники, Центр Госсанэпиднадзора и аптеки, служба крови и ВТЭК. В условиях медсанчасти был реализован комплексный подход охраны здоровья работающих, включая профилактику заболеваний,

в том числе профессиональной патологии, оказание всех видов специализированной помощи, реабилитации и восстановительного лечения.

— **Павел Георгиевич, что отличает работу вашей медсанчасти?**

— Самое главное — тесное взаимодействие медсанчасти, предприятий и научных исследований в организации медицинской помощи. Условия работы на предприятиях атомного судостроения и судоремонта характеризуются воздействием на организм работающего комплекса неблагоприятных факторов: шум, вибрация, сварочные аэрозоли, которые формируют профессиональную и общую заболеваемость. Постоянно требуется научное сопровождение на всех этапах трудового процесса, санитарно-гигиенический мониторинг, выявление особенностей развития профзаболевания и другой соматической патологии, разработка мер профилактики и восстановительного лечения. Благодаря тесному сотрудничеству НИИ промышленной и морской медицины (г. Санкт-Петербург), предприятия и медсанчасти была сформирована современная система медико-санитарной помощи на предприятии.

— **Чем ещё гордится ваша медсанчасть?**

— В современных условиях в медсанчасти происходит формирование и развитие специализированных центров по оказанию медицинской помощи работающим как стратегическое направление деятельности всего ФМБА России. В этом направлении большой вклад вносят

предприятия Северного центра судостроения и судоремонта. С 2001 года успешно функционирует Центр профессиональной патологии, создание которого потребовало усилий на протяжении тяжёлых 90-х. В 2007 году завершено переоснащение операционного блока современным оборудованием при помощи Правительства Москвы. В 2008 году открыт Центр сердечно-сосудистой хирургии, включая отделение сердечно-сосудистой хирургии и отделение ангиографических исследований. Период становления этой службы начинался с оперативных вмешательств на сосудах нижних конечностей, аорте. В прошлом году наши сердечно-сосудистые хирурги уже освоили высокотехнологичные виды оперативных вмешательств. В текущем году открывается Центр гемодиализа на 5 аппаратов «искусственная почка». В учреждении идёт напряжённая работа по подготовке к открытию в октябре 2009 года Центра по оказанию медицинской помощи больным при сосудистых заболеваниях в рамках федеральной целевой программы лечения инсультов.

Вся деятельность учреждения посвящена сохранению здоровья работающих, и в этом направлении важные демографические показатели свидетельствуют о стабильно низкой смертности среди работающего населения, которая за 2008 год составила 3.7 (по Архангельской области 5.7). Это результат нашей работы по ранней диагностике, современному лечению и своевременной профилактике. ■



Здесь не кивают на проблемы, а находят решения

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Наш журнал уже знакомил читателей с работой коллектива Медсанчасти № 59 ФМБА России, что находится в одном из городов Пензенской области – Заречном. Сегодня мы дополним наш рассказ новыми интересными наработками медиков из Заречного, которым под руководством своего начальника Андрея Капустина удаётся добиваться, как вы увидите, заметных результатов в повышении качества медицинской помощи.

Андрей Николаевич, одно из ваших любимых выражений: «Не боги горшки обжигают». Это значит, что вы не боитесь взяться за любое новое дело, не так ли? Вы — одними из первых в Пензенской области — освоили и внедрили в практику оперативную артроскопию коленного сустава при его травмах и заболеваниях, внедрили монополярное протезирование тазобедренного сустава...

— Действительно, мы не боимся нововведений и проблемных задач, ведь у нашей медсанчасти очень мощный потенциал как в материальном, так и в профессиональном плане. У нас два доктора и пять кандидатов медицинских наук. Что же касается малоинвазивных оперативных вмешательств, то они начали внедряться в практику медсанчасти и до моего прихода. Первая лапароскопическая операция была проведена в Заречном ещё в 1993 году, а артроскопическую операцию впервые осуществили в 1997 году. В 2007 году нами освоено тотальное эндопротезирование тазобедренных суставов. В течение года мы проводим около десяти таких операций — для нашего небольшого города это неплохой показатель.

— Чем ещё может гордиться начальник МСЧ № 59?

— В 2007 году мы восстановили цеховую службу медсанчасти — а это шесть цеховых участков, — и теперь медицинская помощь значительно приближена к работникам градообразующего предприятия. У нас че-

тыре здравпункта — один врачебный и три фельдшерских. Проводим медосмотры работников предприятия, в том числе углублённые, участвуем в диспансеризации, во всех национальных проектах.

Кроме того, у нас есть ещё одно направление деятельности. В Пензенской области, в посёлке Леонидовка, находится объект по хранению и уничтожению химического оружия. В минувшем году там был запущен и завод по уничтожению химического оружия — мы обеспечиваем медицинское обслуживание его работников. Там открыта поликлиника, основные функции которой — проведение предварительных профосмотров при приёме на работу и контроль за состоянием здоровья работающих на объекте, проведение до- и послесменных медицинских осмотров.

А в мае прошлого года у нас открылся Перинатальный центр. Это имеет огромное значение для улучшения качества медицинской помощи и здоровья будущих жителей Заречного, увеличивает шансы наших женщин на благополучное родоразрешение. Оборудован он на уровне московских клиник, организовано в нём и круглосуточное дежурство неонатолога. Сегодня уровень перинатальной смертности в Заречном — 4,4%, такого результата мы достигли в первую очередь за счёт грамотных, заинтересованных специалистов и достойного оснащения. Теперь есть все возможности для того, чтобы и дальше снижать этот показатель.

— Для Заречного некоторое время назад существовала проблема кадрового обеспечения. Сейчас ситуация изменилась?

— Я думаю, что в нашей стране нет такого медицинского учреждения, которого эта проблема не коснулась бы в той или иной степени. Мы ищем различные пути решения кадрового вопроса — от принятия муниципальных целевых программ до заключения договоров с институтом. Чтобы решить проблему с жильём для сотрудников медсанчасти, город выделил нам в аренду несколько квартир, которые мы сдаём нашим врачам. Заключаем целевые договоры со студентами медицинских вузов, используем личные связи и знакомства для привлечения людей. И вопрос решается.

Специалисты у нас есть, но вот какие иногда возникают ситуации. К примеру, сейчас в медсанчасти пять окулистов: один в детской поликлинике, другой — во взрослой и третий — в стационаре, а пятый и четвёртый находятся в декретном отпуске. Естественно, когда они выйдут на работу, нагрузка распределится равномерно. И понятно, что три врача на приёме в поликлинике лучше, чем один, но ведь демографическую проблему в стране тоже надо решать! (Кстати сказать, А.Н. Капустин сам отец троих детей. — Н. К.)

— Андрей Николаевич, чувствуете, что вы с большой симпатией относитесь к своим коллегам. А что для них главное, на ваш взгляд?

— Здесь много факторов — и уважение коллег, и профессионализм, и взаимопонимание с пациентами и родными, и решённая жилищная проблема, да и уровень заработной платы имеет немаловажное значение. У нас точно такие же проблемы и потребности, как и у всех остальных. ■



Результаты позитивного взаимодействия

■ Михаил Новиков, начальник МСЧ № 91

60 лет прошло с того дня, когда была организована МСЧ № 91, размещавшаяся в одной комнате и имевшая в штате всего три человека. Теперь это крупное медучреждение, оказывающее работы и услуги по 46 врачебным специальностям, в котором трудится 1520 человек, в т. ч. 249 врачей и 637 средних медицинских специалистов. Каждый третий врач прошёл клиническую ординатуру. Многие врачи и 65% среднего персонала имеют квалификационные категории.

В последнее десятилетие, в соответствии с концепцией развития здравоохранения в РФ, в учреждении проводилась реструктуризация коек с круглосуточным пребыванием с их сокращением в ряде отделений до оптимально необходимого уровня. Открыто новое подразделение — отделение сестринского ухода, что позволило снять многие вопросы по оказанию медико-социальной помощи в городе Лесном. Активно проводится реформирование амбулаторно-поликлинической помощи, развивается деятельность дневных стационаров и стационаров на дому.

О высоком профессионализме медицинских работников свидетельствуют такие показатели здоровья населения, как показатель смертности населения города, в т. ч. лиц трудоспособного возраста и младенческая смертность, которые в последние годы стабильно ниже, чем показатели по Свердловской области и России в целом. Благодаря активной профилактической

работе, высокому качеству оказания медицинской помощи, в городе Лесном удалось достичь положительной динамики показателей заболеваемости туберкулёзом и венерическими заболеваниями, инфицированности населения ВИЧ, которые значительно ниже средних показателей по Свердловской области и Российской Федерации. Повышается удельный вес онкозаболеваний, выявляемых в ранней стадии.

Одна из главных наших задач — оказание лечебно-диагностической и профилактической медицинской помощи работникам комбината «Электрохимприбор». В поликлинике комбината сохранён цеховой принцип медицинского обслуживания. Малая численность контингента с профзаболеваниями, отсутствие в течение последних трёх лет случаев профзаболеваний; низкий показатель смертности лиц трудоспособного возраста — таков эффект качественной работы этой службы.

Деятельность по охране здоровья материнства, младенчества и детства также один из приоритетов МСЧ № 91. Женской консультации, акушерскому отделению и детской поликлинике присвоено почётное звание «Больница доброжелательно-го отношения к ребёнку».

Медсанчасть активно участвует в реализации нацпроекта «Здоровье». Ежегодно общее число лиц, прошедших медицинский осмотр в порядке дополнительной диспансеризации или углублённых медицинских осмотров, составляет более 8000 человек, а по вопросам иммунопрофилактики МСЧ № 91 признана школой передовой практики среди учреждений ФМБА России. Высокотехнологичная медицинская помощь прикрепленному населению оказывается в специализированных учреждениях ФМБА России и ЛПУ Свердловской области, и её объёмы ежегодно растут.

Активно внедряются у нас новые технологии: в т. ч. эндоскопические операции в урологии, гинекологии;

в отделении переливания крови внедрены карантинизация плазмы, лейкофльтрация всей заготовленной эритроцитной массы, фенотипирование доноров и реципиентов; в стоматологии освоена технология имплантатов, в аптеке внедрена система управления качеством, в патологоанатомическом отделении — телемедицинский комплекс.

Укрепляется материально-техническая база учреждения. В зданиях после капитального ремонта и реконструкции разместились противотуберкулёзный диспансер, психоневрологический диспансер, женская консультация, инфекционное и акушерское отделения, отделение переливания крови. Реконструирован и оснащён уникальной ламинарной системой оперблок, что позволило повысить оперативную активность в отделениях хирургического профиля со снижением послеоперационных осложнений до 1,2%, снизить до 0,27% показатель летальности при оказании экстренной хирургической помощи и значительно снизить удельный вес случаев с профилактическим назначением антибиотиков в послеоперационном периоде. На балансе МСЧ в настоящее время только медицинского оборудования 3485 единиц на сумму 278 млн 508 тыс. руб.

Пользуясь случаем, хочу выразить благодарность руководству ФМБА России, администрации городского округа, руководству комбината «Электрохимприбор», Минздраву и ТФОМС Свердловской области, без поддержки которых достижение столь значительных результатов по охране здоровья населения было бы невозможно. Мы уверены, что при таком взаимодействии коллектив МСЧ справится со всеми задачами, намеченными на перспективу, важнейшие из которых — повышение качества медицинской помощи, внедрение современных технологий, повышение уровня профилактической работы, формирование у населения здорового образа жизни. ■



Люди высокой ответственности

■ Татьяна Янская

Город с красивым названием Пересвет располагается в Сергиево-Посадском районе Московской области. В конце 2008 года ему присуждён почётный статус «Город высокой социальной ответственности», что красноречиво свидетельствует об уровне его работы в социальной сфере. Разумеется, немалая заслуга в этом и лечебно-профилактических учреждений, в том числе ЦМСЧ № 94, руководит которой Алексей Азаренков.

Досье

«Профессия врача — мой сознательный выбор», — утверждает начальник Центральной медико-санитарной части № 94 ФМБА России Алексей Азаренков. Не последнюю роль в этом предпочтении сыграло и то, что профессия его мамы — фармацевт, следовательно, её заботой тоже является здоровье людей.

Выпускник Оренбургской государственной медицинской академии, ординатуру проходил на кафедре травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии ОГМА. Начинать свою работу врачом-травматологом приёмного отделения городской больницы, следующим местом работы стал ожоговый центр. В 2005 году переехал в посёлок Солнечный Тверской области, работал хирургом в МСЧ № 139 ФМБА России.

25 марта 2009 года исполнился ровно год, как Алексей Валерьевич назначен на должность начальника ЦМСЧ № 94.

Хобби доктора Азаренкова — автопутешествия вместе с семьёй, а также рыбалка.

— Алексей Валерьевич, история города Пересвета ведётся с 1948 года, а сколько лет медсанчасти, которую вы возглавляете?

— В начале 60-х годов в посёлке Новостройка (а именно так тогда назывался наш город) открылся стационар на 20 коек и была организована служба скорой помощи. С течением времени больница развивалась, и в 1969 году в эксплуатацию было принято специализированное здание, в котором размещались хирургический и терапевтический ста-

ционары. Постепенно построили инфекционный блок, пункт переливания крови, женскую консультацию и другие подразделения.

— Лечебному учреждению, которое вы возглавляете, присвоено название — Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 94» Федерального медико-биологического агентства. С чем это связано?

— Это связано с теми задачами, которые возложены на медсанчасть: мы обслуживаем население города Пересвет и ФКП Научно-исследовательского центра ракетной космической промышленности — филиал этого центра находится в посёлке Реммаш Сергиево-Посадского района, и население этого посёлка также обращается к нам. Поскольку основным фактором при работе на этом предприятии является ракетное топливо и его компоненты, особое внимание уделяем профилактическим мероприятиям. Стараемся на высоком уровне организовать профилактические осмотры.

— В чём именно заключается эта работа?

— Мы проводим профилактические мероприятия общепринятого порядка, связано это с тем, что у нас обслуживаются не только работники предприятий, но и члены их семей. В итоге складывается полноценная система, когда население с рождения и практически на протяжении всей жизни наблюдается, по сути дела, одними и теми же врачами.

— Учитывая то, что на страницах нашего журнала первый раз рассказывается о ЦМСЧ № 94, и это своеобразный дебют, расскажите, пожалуйста, что собой представляет ваше учреждение.

— В состав МСЧ № 94 входят поликлиника № 1, детская поликлиника, женская консультация, поликлиника № 2, а также здравпункты на предприятиях. Мы располагаем стационаром на 195 коек (терапевтическое, неврологическое, отоларингологическое, инфекционные, хирургическое, гинекологическое, детские отделения, а также отделения реанимации и анестезиологии и патологоанатомическое). Наша МСЧ работает круглосуточно, и на коллективе лежит большая ответственность. Несмотря на недоукомплектованность персоналом, мы не можем отказаться от каких-то видов деятельности. Мы должны реализовать все взятые на себя обязательства. Я считаю, что для успешной работы нужно просто честно выполнять свои обязанности, не оставаясь в долгу перед собой и перед окружающими.

— Алексей Валерьевич, расскажите о коллективе, с которым работаете.

— Коллектив в медсанчасти слаженный, сработавшийся. Многие мои коллеги трудятся здесь по несколько десятков лет, отдавая свою энергию, свой опыт на благо охраны здоровья населения. У нас высококвалифицированные врачи, ответственный и добросовестный средний и младший медицинский персонал. Всеми отделениями в

нашей ЦМСЧ заведуют опытные доктора с солидным стажем работы. Это люди, на которых больница держится.

— Назовите их имена.

— С доверием пациенты относятся к Ирине Николаевне Олешковой — заведующей детской поликлиникой; Ирине Владимировне Балкашиной — заведующей поликлиникой № 1; Владимиру Григорьевичу Гинзбургу — заведующему инфекционным отделением. Владимир Григорьевич работает в медсанчасти № 94 сорок лет, практически с основания больницы. Настоящие профессионалы своего дела Нина Сергеевна Дурыгина — заведующая гинекологическим отделением; Светлана Викторовна Замятина — заведующая терапевтическим отделением; Татьяна Витальевна Лобанова — заведующая неврологическим отделением; Людмила Михайловна Оболонина — заведующая поликлиникой № 2. Уважением в коллективе пользуются Татьяна Николаевна Старухина — заведующая физиотерапевтическим отделением; Александр Сергеевич Старухин — заведующий хирургическим отделением; Ольга Ивановна Чернова — заведующая детским отделением.

В моей работе мне очень помогают заместители: заместитель начальника по медчасти Альберт Викторович Дёмин; заместитель начальника по поликлиническому разделу работы Вадим Михайлович Переведенцев; заместитель начальника по клинико-экспертной работе Галина Васильевна Манухова. Коллектив и пациенты всегда могут рассчитывать на помощь и отзывчивость главной медицинской сестры учреждения Каревой Натальи Викторовны.

Хотелось бы, чтобы к нам на работу приходили и молодые специалисты, но пока выпускники медицинских вузов предпочитают работать в столице. Связано это с денежным вопросом. Однако в ближайшее время, надеюсь, эта ситуация изменится в лучшую сторону, так как федеральные бюджетные учреждения получают достаточно



средств для привлечения сотрудников. В настоящее время удалось на 100 процентов укомплектовать кадрами хирургическое отделение. Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет порядка 65 процентов — в связи с этим высок процент совместительства.

— **Алексей Валерьевич, насколько я знаю, вы к должности руководителя МСЧ № 94 пришли совсем недавно — год назад. Можете подвести итоги работы за этот период?**

— Какие-то глобальные итоги подводить, конечно же, ещё рано. Но могу сказать, что за это небольшое время мне удалось познакомиться и сработаться с коллективом. Стали ясны проблемы и задачи, которые стоят перед учреждением. А они достаточно большие — это и укомплектованность кадрами, и организация работы учреждения, и повышение материально-технического оснащения, чтобы в конечном результате это привело к улучшению оказываемой медпомощи и помогло вывести ЦМСЧ на более высокий уровень.

— **О задачах, поставленных перед коллективом, вы рассказали, а планами относительно работы можете поделиться?**

— Хотелось бы решить вопрос нехватки кадров и в амбулаторном звене, и в стационаре. Мы обслуживаем не просто население, а

работников предприятия с особо опасными условиями труда, к тому же расположенного на особой территории. И в связи с этим хотелось бы, чтобы и диагностическое, и лечебное оборудование было на самом высоком уровне. Нужно подготовить врачей, которые смогли бы работать на этом оборудовании. Я уверен, что связка нового современного оборудования и обучения персонала, заинтересованного в своей работе, сработает эффективно. Все наши специалисты проходят обучение на базах ФМБА — в институте повышения квалификации ФМБА и на кафедрах, расположенных в учреждениях ФМБА.

— **Тема всемирного мирового кризиса и его последствий сейчас широко обсуждается в СМИ. Так что не могу не спросить: а на работе вашего учреждения финансовая нестабильность отразилась?**

— Пока мы кризиса не ощущаем, но заметим, так как работаем в системе ОМС. Придётся корректировать свои планы, однако панических настроений в коллективе нет, руки не опускаем. Я уверен, что эти трудности преодолимы.

— **И последний вопрос, Алексей Валерьевич. Вы строгий руководитель?**

— Да, строгий и требовательный, но иначе нельзя, ведь мы несём ответственность за жизни и здоровье людей. ■

Досье

Вопрос о выборе профессии перед В.Н. Проценко не стоял: по примеру матери, которая была врачом, Вера Николаевна окончила медицинский институт (Воронеж, 1980). С 1980 по 1982 год проходила клиническую ординатуру, затем по распределению попала в ЦМСЧ № 31 г. Новоуральска. В 1989 году вернулась в Воронеж, в медсанчасть № 97, а в 1998 году стала её начальником.

Врач высшей категории по организации здравоохранения, заслуженный врач РФ. Жизненное кредо Веры Николаевны: «Работа и оказание помощи людям — на первом месте!»



Медсанчасть 97: высокий уровень работы

■ Наталья Кириллова

и дополнительной диспансеризации по нацпроекту «Здоровье». Выявляем больных, нуждающихся в стационарном и амбулаторном лечении, дообследовании, реабилитации или нуждающихся в высокотехнологичной помощи, проводим лечение в поликлинике или госпитализируем больных в свой стационар, а также направляем на лечение в Москву или на санаторно-курортное лечение — сейчас у нас появилась такая возможность. Что касается нуждающихся в высокотехнологичной помощи, то у нас по линии ФМБА России очень хорошо отработана связь с вышестоящими клиническими больницами и институтами, и всех больных мы отправляем на лечение в Москву и Санкт-Петербург.

В медсанчасти 54 врача, 19 из них — с клинической ординатурой. Один заслуженный врач РФ, четыре отличника здравоохранения — два врача и две медсестры, один доктор медицинских наук, профессор. Семь наших сотрудников награждены почётными грамотами Минздрава, тринадцать человек имеют благодарность министра здравоохранения. Медсанчасть награждена почётной грамотой ФМБА России, она входит в реестр учреждений, участвующих в клинических испытаниях, и работает по двум направлениям — онкология и сердечно-сосудистые заболевания. Наши врачи постоянно выезжают на всероссийские и международные съезды и конференции, где обмениваются опытом по этим направлениям.

— Вера Николаевна, сейчас ситуация в здравоохранении складывается неплохая. Нет проблем с

материальным обеспечением, оборудованием, заработной платой. А как удалось пережить 90-е годы? Ведь и ФМБА России не миновали тогдашние трудности?

— Очень тяжело было пережить то время. Перед нами была поставлена задача во что бы то ни стало сохранить наш потенциал, сохранить койки в стационаре и поликлинику. Трудно было, но тем не менее мы выстояли. И в немалой степени нам помогли наши пациенты. Мы очень внимательно относимся к ним, лечим не только медикаментами, но и заботой, и ласковым словом. Люди ценят доброту, сердечность. И в самых тяжёлых условиях наши пациенты не переставали обращаться за помощью именно к нам. Чтобы сохранить койки, нам пришлось перейти на дневной стационар, сократить расходы на питание до минимума. Очень сильно помогло и обслуживаемое предприятие — в содержании здания, оплате коммунальных услуг. Да, мы потеряли двадцать коек, но смогли сохранить все службы и высокий уровень обслуживания.

На данный момент перед нами стоит задача дальнейшего развития таких направлений, как реабилитация и восстановительная терапия. Отделение реабилитации включает в себя физиокабинет, массажный кабинет, ЛФК, лазеролечение и гирудотерапию, игло-рефлексотерапию. Планируем восстановить водолечебницу — в связи с тяжёлыми экономическими условиями она длительное время не функционировала, но вскоре, надеемся, мы сможем принять в ней первых пациентов. ■

Медсанчасть № 97 была организована в 1972 году для оказания медицинской помощи работникам Конструкторского бюро Химавтоматики им. С.А. Косберга и ветеранам предприятия, относящегося к Российскому космическому агентству. В её составе поликлиника на двести посещений в смену, работающая по 18 специальностям, включая стоматологию и ортопедическую службу; терапевтические, неврологические, хирургические и гинекологические койки стационара. Имеются свой пищеблок и прачечная, а также патологоанатомическое отделение, клиничко-диагностическая лаборатория, где проводят клинические, биохимические и иммуноферментные анализы, отделение лучевой диагностики, отделение реабилитации. О некоторых аспектах деятельности медсанчасти рассказывает её главный врач Вера Николаевна Проценко.

— Медико-санитарная часть № 97 ФМБА России обслуживает население Воронежа, работающее на прикреплённых предприятиях, которые относятся к Российскому космическому агентству — на сегодняшний день их четыре. Численность наших пациентов — около одиннадцати тысяч человек. Основное направление работы — профилактическое, проведение профосмотров, в том числе углублённого медицинского осмотра,

ЦМСЧ № 119: надёжный заслон профзаболеваниям



■ ВАЛЕРИЙ ГОРБАЧЕВСКИЙ, ЗАМЕСТИТЕЛЬ НАЧАЛЬНИКА ФГУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России



Владимир Кулыга, начальник ЦМСЧ № 119 ФМБА России, заслуженный врач Российской Федерации, к. м. н.

Федеральное государственное учреждение здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 119 Федерального медико-биологического агентства, руководит которым заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Владимир Николаевич Кулыга, начало свою деятельность в начале 70-х годов прошлого века в качестве медсанотдела, целью которого было медицинское обеспечение работников ракетно-космической отрасли. За 36 пройденных лет оно превратилось в крупное объединение, являющееся одним из ведущих медицинских учреждений не только системы ФМБА России и Роскосмоса, но и города Москвы и Московской области.

В состав ЦМСЧ № 119 входят девять медсанчастей — в Москве, Королёве, Серпухове, Химках, Реутово и Саратове, Центральная базовая поликлиника, четыре врачебных и 23 фельдшерских здравпункта на предприятиях. Лечебно-профилактические комплексы ЦМСЧ № 119 обеспечивают медицинское обслуживание на 50 предприятиях и в учреждениях Роскосмоса, Звёздного городка, Центра подготовки космонавтов.

Основным направлением деятельности МСЧ является медико-санитарное обеспечение людей, работающих на промышленных предприятиях. Особое внимание уделяется тем, кто по долгу службы находится в контакте с вредными, опасными веществами и производственными факторами. Для предупреждения и выявления ранних форм профессиональных заболеваний создана стройная система профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Ежегодно проводятся периодические медицинские осмотры со строгим обеспечением необходимых обследований, участием специалистов и охватом не менее 98%, подлежащих осмотрам. Это дало возможность снизить профессиональную заболеваемость до единичных случаев. Отделения оснащены новейшей импортной и отечественной аппаратурой, внедряются новые мето-

дики диагностики и лечения, новые организационные формы. Работают современная рентгенодиагностическая аппаратура (рентген-аппараты, цифровые флюорографы, маммографы), аппаратура для диагностики и лечения остеопороза, новые аппараты для ультразвуковой диагностики, гинекологии, урологии, внедрены новые биохимические, гематологические анализаторы в лаборатории. В МСЧ организованы дневные стационары, в том числе в Центральной поликлинике на 18 коек.

В ЦМСЧ № 119 созданы центр амбулаторной хирургии, отделение восстановительного лечения ФМБА России, отделение специализированной медицинской помощи космонавтам. Организованы школы по профилактике гипертонической болезни, сахарного диабета.

Центральная медико-санитарная часть № 119 работает в тесном контакте с клиническими больницами ФМБА России и медицинскими центрами г. Москвы. Здесь регулярно проводятся научно-практические конференции с привлечением ведущих учёных-медиков. По материалам этих мероприятий ежегодно издаются сборники научных трудов.

Проводится большая работа по подготовке врачей и средних медицинских работников. Организуются циклы усовершенствования врачей, в том числе по вопросам промышленного здравоохранения,

профессиональной патологии, курсы усовершенствования средних медицинских работников. На базе ЦМСЧ № 119 работает региональная комиссия по их аттестации.

В ЦМСЧ № 119 работают 362 врача, из них пять докторов и двадцать кандидатов медицинских наук, 112 врачей высшей квалификации. В коллективе 17 заслуженных врачей Российской Федерации, три заслуженных работника здравоохранения, два врача — эндокринолог и гинеколог — удостоены почётного звания «Лучший по профессии ФМБА России».

Высокий уровень медицинского обслуживания, квалификация медицинских кадров, оснащённость медицинским оборудованием и аппаратурой, чуткость и внимание к пациентам завоевали доверие работающих на предприятиях ракетно-космической отрасли, а также населения Москвы и Московской области, которые получают медицинскую помощь в ЛПУ ФГУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России. ■



Приоритеты курчатовской МСЧ № 125

■ Владимир Симагов, заместитель начальника ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА РФ

ФГУЗ МСЧ № 125 ФМБА России находится в городе Курчатове Курской области. Это многопрофильное медицинское учреждение, располагающее современной клиничко-диагностической базой, высококвалифицированными медицинскими кадрами, предоставляющее качественную медицинскую услугу пациентам. Всю свою деятельность ФГУЗ МСЧ № 125 осуществляет в соответствии с полученными лицензиями.

С 2003 года коллектив Медико-санитарной части № 125 возглавляет заслуженный врач РФ Фёдор Николаевич Борозенец, пользующийся огромным авторитетом в коллективе. Отличительная черта его характера — чувство нового, передового. Постоянное улучшение материальной базы, целенаправленная работа с персоналом, внедрение новых методов диагностики и лечения, строгая дисциплина и порядок — вот основные направления его деятельности, наряду с текущими вопросами.

На протяжении последних лет в медико-санитарной части постоянно совершенствовалось оборудование, открывались новые кабинеты и службы, такие как отделение дневного пребывания, центр амбулаторной хирургии, центр амбулаторного диализа, два новых кабинета УЗИ, развивалась эндоскопическая хирургия.

Динамичное наблюдение за состоянием здоровья атомщиков и населения города в целом осуществляется квалифицированным персоналом медсанчасти: здесь работают 180 врачей, 30% из них имеют клиническую подготовку и почти половина (49,4%) — квалификационные категории. В коллективе пять кандидатов и два доктора наук. Из 498 средних медицинских работников учреждения квалификационные категории имеют 70,9%. За последние три года 90% медицинского персонала МСЧ № 125 повысили свою квалификацию на курсах усовершенствования.

Основным направлением в деятельности медсанчасти стало вне-

дрение новых технологий диагностики и лечения больных, повышение качества медицинской помощи. Приоритетными для нас являются постоянное наблюдение работающих во вредных условиях труда и охрана их здоровья.

Медико-санитарная часть № 125 активно работает на рынке платных услуг и сотрудничает с рядом медицинских страховых компаний, таких как «Согаз», «Росмедстрах-К», «Ингострах-М». Качество оказания медицинской помощи контролируется не только медсанчастью, но и независимыми экспертами страховых компаний.

В составе МСЧ № 125 взрослая и детская поликлиники на 850 посещений в смену, стоматологическая поликлиника на 40 рабочих мест, стационар на 390 коек. Кроме того, в учреждении имеются физиотерапевтическое и рентгенологическое отделения, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики, патологоанатомическое отделение, отделение переливания крови, отделение скорой медицинской помощи, детская молочная кухня, центр амбулаторного диализа. Основными подразделениями взрослой поликлиники являются цехово-территориальные отделения, женская консультация, кабинеты специалистов. Приём ведётся по 25 специальностям.

За медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические подразделения медико-санитарной части в 2008 году обратилось более 450 тысяч человек. Ежегодно увеличивается число посещений



ФЁДОР БОРОЗЕНЕЦ, начальник МСЧ 125, заслуженный врач РФ

с профилактической целью, что свидетельствует о тенденции в работе МСЧ на профилактическую направленность. Охват работающих в основных производствах от числа подлежащих профилактическим осмотрам остаётся высоким: в 2008 году он составил 99,7%.

Детская поликлиника и детское соматическое отделение обеспечивают необходимый объём медицинской помощи детскому населению города. Ведущее звено поликлиники — участковая служба в составе десяти территориальных участков — осуществляет профилактические и лечебные мероприятия по снижению заболеваемости детей и подростков.

В отделениях нашего стационара ежегодно лечится более 10 тысяч пациентов. Имеются койки кардиологического, терапевтического, хирургического, травматологического, гинекологического, акушерского, неврологического, инфекционного, педиатрического профиля, шесть коек реанимационного отделения. Благодаря внедрению более совершенных технологий лечебно-диагностического процесса в медсанчасти снижаются средние сроки пребывания больных в стационаре, увеличивается интенсивность работы койки. Намечилась тенденция к усложнению категории оперативных вмешательств, в практике хирургов и гинекологов в течение

ряда лет успешно применяются лапароскопические операции.

В стационарных подразделениях МСЧ № 125 внедрена тропониновая диагностика острого коронарного синдрома. Использование этого вида диагностики позволяет диагностировать острую коронарную патологию на ранней стадии, обеспечить своевременную госпитализацию и оказание помощи данной категории больных, что в конечном итоге должно оказать положительное влияние на показатели летальности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Диагностическая база медсанчасти представлена современным оборудованием импортного и отечественного производства. Показатели крови определяются на автоматических гематологическом и биохимическом анализаторах. Внедрены исследования онкомаркеров, гормонов щитовидной железы, органов репродуктивной сферы, инфекций, передающихся половым путём.

Клинико-диагностическая лабораторией осуществляется полный комплекс лабораторных исследований в течение суток, обеспечивается получение лабораторных данных работы всех органов и систем организма. Уровень исследований гарантируется участием лаборатории в Федеральной системе оценки качества.

Применяются высокотехнологичные методы функциональной диагностики: компьютерная запись и обработка данных электрокардиографии, велоэргометрии, спиррографии, доплерографическое исследование сосудов, суточное мониторирование ЭКГ и АД. Проводится ультразвуковая диагностика заболеваний сердца, щитовидной железы, органов брюшной полости и малого таза. Большую помощь в диагностике заболеваний оказывают проводимые рентгенологические исследования, фиброгастроскопия, бронхоскопия.

В медсанчасти реализуются программные мероприятия, намеченные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»: осуществляются дополнительные

стимулирующие выплаты врачам и медицинским сёстрам первичной медико-санитарной помощи, налажена работа по выдаче родовых сертификатов, проводятся углублённые медицинские осмотры работающих с вредными и опасными факторами, дополнительная иммунизация населения.

Мероприятия национального проекта «Здоровье» позволили оказать воздействие на демографическую ситуацию: рождаемость увеличилась, нет роста смертности, сохраняется положительным естественный прирост населения.

В настоящее время в Курчатове проживает около пятидесяти тысяч человек, средний возраст жителей 40–45 лет, однако в последние годы отмечается увеличение числа граждан старше 50 лет, что оказывает влияние на показатели заболеваемости хроническими болезнями и состав стационарных больных.

Федеральное государственное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть № 125 ФМБА России за свою 35-летнюю историю по праву заслужила статус одного из лучших учреждений Курской области. Отмеченные результаты работы обеспечили ей прекрасную репутацию в городе и области. Коллектив учреждения известен также проявлением немалой общественной активности: спортивная команда медсанчасти остаётся одной из лучших любительских команд Курчатова.

Своей основной задачей МСЧ № 125 провозглашает оказание квалифицированной медицинской помощи с использованием новых технологий в области лечебной и профилактической медицины, повышение качества медицинской помощи, достижение высоких конечных результатов в охране здоровья пациентов.

Будем искренне рады помочь вам восстановить здоровье в нашей медсанчасти. Мы постараемся обеспечить вам внимание, душевную теплоту и высокий профессионализм персонала, а также уют, комфорт и самые современные методики обследования и лечения. ■



«Турмалину» — быть!

■ Наталья Кириллова

Традиционно МСЧ № 121 оказывает первичную медико-санитарную помощь работникам НИИ машиностроения, деятельность которого связана с разработкой и созданием ракетно-космической техники, занимается профилактикой и снижением заболеваемости от управляемых причин, а в последние два-три года здесь появилось и такое перспективное направление деятельности, как развитие системы восстановительной медицины и реабилитации. Сейчас на базе медсанчасти ведётся создание регионального центра восстановительной медицины. Об этом рассказ начал начальника медсанчасти Людмилы Ревус.

— Мы обслуживаем не только сотрудников НИИ, но и значительную часть населения Нижней Салды. Токсические компоненты ракетных топлив, используемых в производственном процессе, прямо или опосредованно влияют на жизнедеятельность многих органов и систем организма, поэтому мы ведём наблюдение не только за сотрудниками института, пенсионерами, вышедшими на пенсию из вредных условий труда, но и за членами их семей, за детьми. С точки зрения охраны здоровья, оправдано было бы осуществление мониторинга здоровья и контингентов ранее работавших в контакте с компонентами ракетных топлив, ведь воздействие неблагоприятных факторов нашего производства может быть отсроченным по времени.

— **Что послужило толчком для создания отделения восстановительной медицины?**

— С одной стороны, это высокая потребность населения в восстановительном лечении и реабилитации, с другой — наличие на территории района природных лечебных факторов: лечебной грязи, минеральной воды; расположенная в непосредственной близости от корпусов медсанчасти «Кедровая роща» — памятник природы областного значе-

ния. Кедр — дерево, в котором сосредоточено всё необходимое для жизни человека, дерево с мощным лечебным и энергетическим потенциалом. Кстати, как показали результаты бальнеологической экспертизы, наша грязь по составу ничем не уступает знаменитой тамбуканской грязи. Болотовская скважина была пробурена ещё в 60-х и с тех пор минеральная вода, богатая йодом, бромом, магнием, изливается на землю, и с лечебной целью практически не использовалась. При поддержке руководства нашего предприятия был проведён ремонт одного из отделений медсанчасти, тщательно отбирались лечебные методики, составлялись программы реабилитации. 1 октября 2006 года отделение начало функционировать. Когда первые результаты работы отделения восстановительного лечения были представлены руководителю Федерального медико-биологического агентства Уйба Владимиру Викторовичу и главному в то время специалисту по восстановительной медицине Куликову Михаилу Петровичу, неожиданно для нас было принято решение о создании регионального центра восстановительной медицины для работающих во вредных и особо опасных условиях труда, в структуру которого войдут профильные отделения, специализирующиеся на восстановительных технологиях в области гинекологии, болезней сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и др. Для этих целей нам был передан комплекс зданий санатория «Турмалин». Сейчас идёт его реконструкция.

Турмалин — единственный из природных минералов, обладающий анионной проводимостью. Сплав турмалина и германия излучает при нагревании особый спектр, оказывающий лечебное действие. Санаторий был назван так 20 лет назад, когда ещё не были известны эти данные. Совпадение? Или предвидение? Потому что «Турмалин» будет мощной санаторной базой! Сегодня мы активно привлекаем к себе очень увлечённых специалистов, энтузиастов восстановительной медицины. Если раньше у нас укомплектованность кадрами



Досье

Людмила Ревус родом из Ярославской области. Окончила лечфак Читинского ГМИ в 1976 году. После окончания клинической ординатуры по распределению прибыла в МСЧ № 121 ФМБА России, расположенную в г. Нижняя Салда Свердловской области. В 1983 году возглавила её. Врач высшей категории, заслуженный врач РФ.

Людмила Олеговна — представитель семейной династии врачей, её сын также выбрал этот путь.

была на уровне 70%, что для небольшого учреждения катастрофически мало, то сегодня штатное расписание закрыто на 90%. Коллектив сплочённый, подготовленный, умный, доброжелательный. Всё направлено на то, чтобы научить средний медицинский персонал и профессиональным навыкам, и этическим. Ведь значительная роль в восстановительной медицине отводится именно среднему медперсоналу. Врач поставит диагноз, назначит лечение — а проводить процедуры будут специализированные медсёстры, инструкторы ЛФК. Наша задача — научить персонал классно работать и воспитать внимательное, бережное отношение к пациентам. И у нас получается!

Я очень благодарна своему коллективу и за его работу, и за моральную поддержку. ■





Медсанчасть у целебного озера

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

История ФГУЗ МСЧ № 128 ФМБА России в г. Яровое Алтайского края тесно связана с историей местного химзавода. Через четыре года после того, как он был эвакуирован сюда из Крыма (1943), в посёлке Яровое появилась первая в его истории больница на 25 коек. В 1969 году она трансформировалась в медсанчасть Славгородского химического завода. Ещё пять лет спустя, в связи с дальнейшим развитием завода, выпуском новых химических веществ, опасных для здоровья человека, учреждение было преобразовано в МСЧ № 128 Третьего главного управления МЗ СССР (ныне Федеральное медико-биологическое агентство РФ).

О том, что собой представляет учреждение сегодня, рассказывает начальник медсанчасти Валерий Сигарёв:

— Наша медсанчасть была и остаётся единственным в г. Яровое учреждением здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь всему местному населению. Это 20 тысяч человек самых разных возрастов. Поэтому в составе медсанчасти три поликлиники: городская для взрослых, городская для детей и заводская, обслуживающая непосредственно коллектив химзавода, который сейчас носит название ОАО «Алтайхимпром». Кроме того, в структуру медсанчасти входит стационар на 180 коек, все вспомогательные службы и диагностика.

Начиная с 90-х годов МСЧ № 128 не имела возможности заниматься техническим перевооружением, внедрением новой современной

диагностической и лечебной аппаратуры. Предприятие, которое в советское время обеспечивало её всем необходимым, оказалось в тяжёлом экономическом кризисе. И только в последние годы благодаря поддержке руководства ФМБА намечались позитивные изменения в техническом оснащении МСЧ. На выделенные агентством средства мы смогли приобрести современное реанимационное оборудование, аппаратуру для функциональной диагностики, для лабораторных исследований, специальные автомобили для скорой помощи. Но пока что мы по-прежнему далеки от полной модернизации оборудования, от того, чтобы считаться медицинским учреждением евро-класса. Образно говоря, мы прошли лишь половину пути к этой цели.

Наша главная задача остаётся неизменной с начала образования медсанчасти. Это наблюдение за здоровьем населения г. Яровое и прежде всего тех его жителей, кто трудится на основном градообразующем предприятии — Алтайхимпроме. Мы должны делать всё возможное, чтобы не допустить на нём случаев профессиональной заболеваемости. К сожалению, Алтайхимпром снова переживает трудные времена, наблюдается определённая стагнация производства. Но несмотря на это объём нашей работы не уменьшается. Тем более что коллектив медсанчасти, как я уже говорил, отвечает за здоровье всех жителей города Яровое.

Несколько лет назад по инициативе заведующего отделением общей хирургии Александра Ни-

колаевича Портнова в нашей медсанчасти — одной из первых среди медучреждений Алтайского края — стала активно развиваться лапароскопическая хирургия. Опытный высокопрофессиональный хирург, перспективно мыслящий доктор своевременно оценил большие перспективы эндоскопической хирургии и много сделал для её развития в нашей МСЧ. На операции в наше отделение общей хирургии приезжают из всех окружающих районов. Добавлю, что доктор Портнов является ещё и депутатом городского Собрания депутатов.

На хорошем уровне у нас организовано и восстановительное лечение. В озере Большом Яровом, на берегу которого находится МСЧ, уникальная по своему составу лечебная грязь. По эффективности воздействия её сравнивают с грязями Мёртвого моря. Она помогает в лечении самых различных заболеваний. Особенно полезны процедуры с её использованием в восстановлении здоровья людей, перенёвших оперативные вмешательства, иные методы интенсивного лечения. Их организмы особенно нуждаются в быстрой поправке. Неслучайно летом, в сезон отпусков, к нам приезжают тысячи людей со всех концов РФ.

Костяк коллектива составляют наши ветераны. Заведующая инфекционным отделением Светлана Ильинична Колдомова работает в медсанчасти с 1970 года, то есть уже 38 лет. На два года позже пришла сюда врач-лаборант Нина Борисовна Лопатенко. Завотделением анестезиологии и реанимации Иван Григорьевич Зайченко — почётный гражданин города Яровое, депутат городского Собрания — начал работать в МСЧ с 1976 года. А в 1991 году мы вместе с ним создавали новое отделение анестезиологии и реанимации. Если в целом оценивать уровень профессионализма нашего коллектива, то надо сказать, что более 50% врачей имеют первую и высшую категории, 13 врачей удостоены звания «Отличник здравоохранения РФ». В коллективе среднего медперсонала сотрудников, имеющих квалификацию, ещё больше — 70%. ■

История Медико-санитарной части № 134 Федерального медико-биологического агентства, расположенной в Нижнем Новгороде, начинается с 1968 года, когда встал вопрос о необходимости приближения медицинского обеспечения к работникам научно-производственных объединений, занимающихся ядерными вопросами. Сегодня начальник МСЧ № 134, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения Виктор Тернов – наш собеседник.

— Виктор Петрович, ФМБА России свои учреждения вниманием не обделяет — медсанчасти неплохо оснащены оборудованием, причём зачастую это оборудование экстра-класса.

— Мощностю нашей МСЧ не так уж велика по сравнению с некоторыми, и нам нет необходимости внедрять, к примеру, высокотехнологичные методики. Мы направляем нуждающихся в дорогостоящей медицинской помощи в Москву, в Петербург, где возможности неизмеримо выше. Зато мы стараемся обеспечить наших пациентов такими видами помощи, которые доступны далеко не везде: например, у нас есть возможность бесплатно отправить их на санаторно-курортное лечение в Ессентуки, в Сочи. Причём не только сотрудников наших подведомственных организаций, но и членов их семей, в частности можем отправить мать с ребёнком, который достиг четырёхлетнего возраста.

Большое внимание уделяем профилактике — и имеем неплохие показатели. У нас существенно снижены показатели общей заболеваемости, смертности и выхода на инвалидность. А самой главной нашей задачей является предотвращение профинтоксикации, промышленного травматизма и профзаболеваний.

— Скажите, а есть ли в вашей семье, кроме вас, ещё медики?

Досье

В.П. Тернов родился в 1938 году. Когда началась Великая Отечественная война, его мама, по профессии медицинская сестра, ушла на фронт. Вскоре она погибла. Отец тоже воевал. Мальчика эвакуировали в город Горький. Воспитывала его бабушка Прасковья Фёдоровна. В память о матери Виктор решил пойти по её стопам. В 1962 году после окончания медицинского института Виктор Тернов по распределению был направлен в Забайкалье, работал в медсанчасти Забайкальского горно-обогатительного комбината (ЗабГОК), ведущего разработку урановых рудников. Спустя некоторое время поступил в клиническую ординату-

ру, после окончания перевёлся в другую МСЧ — там же, в Забайкалье. В 1974 году возвратился в Горький, в МСЧ № 134 ФМБА России, и возглавил её.



Труд Виктора Петровича отмечен множеством наград, среди которых медаль им. И.В. Курчатова, медали «Ветеран атомной энергетики и промышленности» и «Тридцать лет победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», нагрудный знак Федерального медико-биологического агентства «А.И. Бурназян» и другие.

Святой долг человека в белом халате

■ Наталья Кириллова

— Это то, от чего я в некотором роде страдаю. Жена — невролог, сын — хирург, сноха — невролог, среди родственников снохи — хирург и невролог. И когда мы собираемся вместе, то все разговоры обязательно сводятся к профессиональным. Этакий домашний консилиум получается. А так хочется иной раз расслабиться, забыть на время о своей профессии, отдохнуть в домашнем кругу... Не тут-то было. Дочка окончила педагогический и юридический вузы, но и у неё та же ситуация.

— Думаю, что здесь дело не в обстоятельствах, а в личности. Так ведь всегда бывает, если для человека профессия превыше всего. Мне кажется, будь даже ваша семья и далека от медицины, вы и тогда нашли бы возможность вовлечь её в беседы о своей работе, тем более что посвятили вы ей не один десяток лет и уже на протяжении тридцати пяти лет вы, Виктор Петрович, возглавляете 134-ю медсанчасть. За это время было пережито много всего, были и успехи, и разочарования. Что позволяет вам находить силы для дальнейшего движения вперёд?

— Конечно, коллектив, который во всём меня поддерживает. Это 134 человека. И все — высококвалифи-

цированные специалисты, среди них два орденосца: участковый доктор Нелли Павловна Новосёлова награждена медалью «За заслуги перед Отечеством» III степени, старшая медицинская сестра Евгения Сергеевна Виноградова — медалями «За трудовые заслуги» и «Ветеран атомной энергетики и промышленности». Есть награждённые ведомственной наградой — нагрудным знаком ФМБА «А.И. Бурназян». Всех, к сожалению, не перечислить.

— Виктор Петрович, поделитесь своими мечтами.

— Мечта у меня одна — чтобы все были здоровы и счастливы, жили долго и благополучно. А я готов оказать медицинскую помощь нуждающемуся в ней в любое время суток. Я — человек в белом халате, и это — мой святой долг. Хотелось бы, конечно, и зарплату побольше — не только для моих врачей, но и для всех окружающих. Хотелось бы, чтобы женщины рожали детей, чтобы на Земле был мир. Хотелось бы, чтобы больше внимания уделялось инвалидам и участникам Великой Отечественной войны — их ведь так мало осталось, и ликвидаторам чрезвычайных ситуаций. И чтобы у людей была возможность достойно жить в достойных условиях. ■

Федеральное государственное учреждение здравоохранения Медико-санитарная часть № 142 Федерального медико-биологического агентства (ФГУЗ МСЧ № 142 ФМБА России) создано в 1982 году для организации медико-санитарного обеспечения работников, занятых на строительстве Уральского горно-обогатительного комбината, и членов их семей.

Расположена она в городе Межгорье, в живописных местах Южного Урала Республики Башкортостан. С декабря 1982 года учреждение возглавляет врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач РБ Леонид Коровин.

Единственная в Межгорье

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

— **Леонид Николаевич, в настоящее время медсанчасть № 142 — единственное лечебное учреждение в ЗАТО города Межгорье, расскажите, что она представляет собой и как она работает.**

— Структуру нашей медсанчасти составляют стационар на 121 койку с круглосуточным пребыванием больных, поликлиника на 500 посещений в смену с врачебной амбулаторией, дневной стационар на 36 коек. В стационаре развёрнуты хирургическое, терапевтическое, реанимационное, диагностическое отделения.

Материальная база учреждения позволяет организовать работу по оказанию доступной медицинской помощи, объёмы и качество которой соответствуют запросам населения ЗАТО города Межгорье. Показатели нашей работы соответствуют показателям по ФМБА и по Республике Башкортостан.

— **Довольны ли вы своим коллективом? Охарактеризуйте его, пожалуйста.**

— В коллективе медсанчасти 444 сотрудника, в их числе 70 врачей и 187 средних медицинских работников, 85% врачей и 78% средних медицинских работников имеют квалификационные категории, двое — учёную степень кандидата медицинских наук. Коллектив МСЧ сплочённый, деятельный, способный выполнить поставленные перед ним задачи. Большинство специалистов трудятся в медсанчасти более двадцати лет. Многие удосто-

ены почётных званий и высоких наград. У нас три заслуженных врача Республики Башкортостан, один заслуженный врач Российской Федерации, три заслуженных работника здравоохранения Республики Башкортостан. Четыре сотрудника имеют правительственные награды.

Работа по медицинскому обеспечению населения тесно связана с территориальными учреждениями здравоохранения Республики Башкортостан. Сотрудники активно участвуют в работе съездов, конференций, семинарах разного уровня, внедряют в своей работе новые технологии: эндоскопические, ортопедические операции.

— **Медико-санитарную часть № 142 вы возглавляете уже четверть века, общий медицинский стаж и того больше. Не приходилось в связи с этим жалеть о чём-либо?**

— У меня и семья медицинская: жена работает неврологом, правда трое наших сыновей избрали другой путь, но это их выбор. Для меня тоже профессиональный путь не был predetermined родительским примером — в моей родословной я первый медик. И о выбранном для себя деле не сожалею. Все 25 лет моего руководства медсанчастью меня поддерживали коллеги: заместители Г.Р. Гизатуллина, Ф.В. Кудаяров, заведующие отделениями В.В. Клименко, Х.Х. Харрасов и другие. И вообще всегда рядом со мною были умудрённые жизненным и профессиональным опытом коллеги, а также



Досье

Леонид Коровин родился в 1947 году.

В 1971 году окончил Башкирский государственный медицинский институт.

Служил врачом в погранвойсках, работал участковым психиатром, главным врачом психоневрологического диспансера, заведующим горздравотделом в г. Белорецке Республики Башкортостан. С декабря 1982 года является начальником Медико-санитарной части № 142. Имеет высшую квалификационную категорию, звание «Заслуженный врач РБ», награждён грамотой Верховного Совета БАССР.

В прошлом — активный спортсмен. Кандидат в мастера спорта по тяжёлой атлетике, имеет первый разряд по лёгкой атлетике и лыжам. Женат, имеет трёх сыновей и четырёх внуков. Жена — невролог.



молодые сотрудники, которые с честью продолжают дела ветеранов и готовы прийти на помощь больным в любое время. ■



Гордость наукограда

■ Татьяна Янская

Рассказ о МСЧ № 163 ФМБА России будет неполным, если не упомянуть о городе, в котором она располагается. В начале 2003 года президент России В. Путин своим Указом присвоил рабочему посёлку Кольцово статус наукограда. Такой статус в России на тот момент имели всего четыре города, и рабочий посёлок Кольцово Новосибирской области стал первым наукоградом за Уралом.

Статус наукограда присваивается исключительно тем муниципальным образованиям, в которых имеется градообразующий научно-производственный комплекс, осуществляющий инновационную деятельность. В Кольцове центром научной жизни является государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор». В 1983 году для контроля за здоровьем сотрудников «Вектора» была создана МСЧ № 163. Сегодня сюда могут обратиться все желающие — и получить не только специализированную помощь, но и консультации опытных специалистов: здесь ведут приём стоматолог, хирург, гинеколог, невролог, отоларинголог, иммунолог, дерматолог. Также здесь контролируют безопасность работ, проводимых с высокопатогенными организмами, поэтому в структуру МСЧ входит стационар особо опасных инфекций — уникальное в инженерном отношении здание с собственной вентиляцией и термической обработкой стоков, противочумная станция МСЧ, выполняющая функцию Центра гигиены и эпидемиологии, несколько специализированных лабораторий

и, конечно же, поликлиническое отделение. В поликлинике проводятся входные и периодические осмотры с решением вопроса допуска к работе во вредных и опасных условиях труда, оказывается плановая квалифицированная медицинская помощь населению наукограда.

«Основной задачей МСЧ является оказание специализированной медицинской помощи больным с особо опасными инфекциями, инфицированным в результате аварийной ситуации на объекте или госпитализированным с территории области, — рассказывает начальник Медико-санитарной части № 163 Владимир Кузубов. — Наша МСЧ — это база для проведения клинических испытаний вакцин и других иммунобиологических препаратов. Так, в 2008 году у нас проводилась совместная с учёными ГНЦ ВБ «Вектор» работа по испытаниям вакцины против птичьего гриппа «Ультрагравак».

Медицинские работники МСЧ № 163 проводят специфические прививки, имеют высокую профессиональную квалификацию и специализацию по профессиональной патологии. «В нашем коллективе есть молодые специалисты — они всегда могут рассчитывать на помощь более опытных коллег», — говорит Владимир Иванович.

Гордость учреждения — это сотрудники и ветераны коллектива, труд многих из них отмечен государственными наградами. Отличник здравоохранения Инна Белая награждена орденом «За отвагу» II степени; Надежда Ночевалова за участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС награждена орденом Мужества; главному врачу ПЧС Виктору Чернову присвоены звания «Заслуженный врач России» и «Отличник здравоохранения».

Минздравсоцразвития РФ удостоило почётными грамотами Владимира Кузубова, Людмилу Дубень, Людмилу Локтеву, Инну Белую, Тамару Бубнову, Анну Ставскую. Многие сотрудники учреждения за многолетний, добросовестный труд награждены почётными грамотами ФМБА России. Стоматолог Юлия Рябчикова — лауреат областных конкурсов профессионального мастерства в области эстетической реставрации. Особые слова благодарности начальник медсанчасти В.И. Кузубов сказал в адрес своего заместителя по медицинской работе Натальи Рындюк. Также Владимир Иванович подчеркнул, что работа всего коллектива МСЧ отмечена почётными грамотами администрации наукограда и ГНЦ ВБ «Вектор».

«Современное оборудование (оно у нас обновляется регулярно) и опыт специалистов — этот союз позволяет добиться отличных результатов», — подводит итог рассказа о МСЧ № 163 Владимир Иванович. ■

Досье

Владимир Кузубов — начальник ФГУЗ МСЧ № 163 ФМБА России. Специалист высшей врачебной категории. В 1987 году окончил педиатрический факультет Карагандинского государственного института. МСЧ № 163 возглавляет с 2004 года, до этого трудился в ЦМСЧ № 104 и МСЧ № 163 в должности заведующего детским отделением. «Мне нравится, что профессия, которую я для себя выбрал, нужна людям и моя работа, которую я люблю, отмечена почётными грамотами Министерства здравоохранения РФ и ФМБА России», — говорит Владимир Иванович.



С искренней заботой о здоровье пациентов

■ По материалам ЦМСЧ № 165 ФМБА России

Центральная медико-санитарная часть № 165 была организована приказом № 18 от 2 февраля 1983 года 3-го Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР. Медицинское учреждение создано для оказания специализированной медицинской помощи как работникам предприятий микробиологической промышленности, так и населению в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с воздействием неблагоприятных биологических факторов бактерий и вирусов.

Начиная с сороковых годов прошлого века в ответ на интенсивную разработку биологического оружия в США, Англии, Японии и других странах были развернуты исследования, направленные на создание системы противобактериологической защиты. В научно-производственных учреждениях биотехнологий была создана программа средств защиты от биологического оружия. На момент создания Центральной медико-санитарной части № 165 в Советском Союзе работал мощный научно-производственный комплекс, который включал около 40 институтов и заводов. Медико-санитарный контроль здоровья сотрудников объектов микробиологической промышленности, исследование влияния неблагоприятных и опасных биологических производственных факторов на организм человека, а также проведение профилактических мероприятий было возложено на вновь созданную медсанчасть — и вот уже четверть века ЦМСЧ № 165 обеспечивает лечебно-диагностическую и противоэпидемическую помощь всем работающим на предприятиях ФМБА России. Центральная медико-санитарная часть № 165 проводит лечение не только декретированного контингента, но и населения, включая лечение особо опасных инфекций.

На сегодняшний день ЦМСЧ № 165 — это современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, обладающее новейшими медицинскими технологиями и уникальным ка-

дровым составом, руководит которым Константин Александрович Зарьков. Предметом деятельности учреждения является квалифицированное, комплексное оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, направленное на профилактику заболеваний, восстановление и укрепление здоровья населения.

В состав ЦМСЧ № 165 входят пять подведомственных медико-санитарных частей: № 127, 129, 163, 164, 171.

В Центральной медико-санитарной части № 165 ведут приём высококвалифицированные врачи по 40 различным специальностям, владеющие новейшими медицинскими технологиями. Из них пять докторов медицинских наук, тридцать кандидатов медицинских наук, пять заслуженных врачей РФ, 47 врачей высшей и первой квалификационной категории.

Наше учреждение состоит из амбулаторно-поликлинической службы, стационара дневного пребывания на девять коек, клинко-диагностической лаборатории и поликлиники № 1, которая специализирована для профилактических медицинских осмотров.

ЦМСЧ № 165 работает более чем с 60 страховыми компаниями.

Специалисты ЦМСЧ № 165 регулярно ведут научно-исследовательскую и преподавательскую работу, результат которой — уникальные авторские методики диагностики и лечения.

В течение уже более 25 лет сотрудники медсанчасти искренне заботятся о здоровье пациентов. ■



Досье

Валерий Митьковский родился в 1960 году в городе Нижнем Тагиле Свердловской области.

В 1987 году окончил Свердловский государственный медицинский институт. До 2006 года работал в Центральной городской больнице № 3 г. Екатеринбурга на должности заведующего врачебной амбулаторией.

В феврале 2006 года принят на работу в ФМБА России на должность начальника ФГУЗ Медико-

санитарная часть № 169. Врач высшей категории.

В семье Валерия Геннадьевича ещё пять медиков: мама, сестра, жена, сын, невестка.

На вопрос, есть ли трудности в работе, начальник МСЧ № 169 отвечает утвердительно: «Непросто руководить новым коллективом, не нарушая старых традиций. Но к этому надо стремиться — ведь многое держится именно на этих традициях».

Не нарушая старых традиций

■ Наталья Кириллова

Медико-санитарная часть № 169 ФМБА России образована в 1990 году для обслуживания работников одного из ведущих предприятий Министерства среднего машиностроения, расположенного на северо-востоке г. Москвы. На строительстве МСЧ работали сотрудники многих организаций отрасли СМУ, СМТ и прочих, строили на совесть, для себя.

Но в 1991 году грянула перестройка, многие предприятия перестали существовать, сотрудники уволились, финансирование нарушилось и так далее. В этих условиях в целях выживания учреждения и сохранения в нём штата медицинского персонала было решено прикрепить к Медико-санитарной части № 169 городское население по ОМС. «Народ с раннего утра занимал очередь для того, чтобы «прикрепиться» на медицинское обслуживание в нашу медико-санитарную часть», — вспоминают сотрудники МСЧ № 169.

Опытные врачи, внимательные медицинские сёстры, возможность без очереди получить медицинскую помощь — всё это быстро приобрело большую популярность среди больных.

В медсанчасти № 169 оказывают квалифицированную медицинскую помощь практически по всем направлениям: терапия, хирургия, стоматология, гинекология. Доступна её пациентам и помощь узких специалистов: ЛОР-врача, окулиста, уролога, эндокринолога.

К услугам каждого нуждающегося — современное диагностическое оборудование, дающее возможность проведения УЗИ, эзофагогастроуденоскопии, лабораторных исследований, холтеровского исследования, суточного мониторинга артериального давления.

Ежегодно осуществляются пери-

одические медицинские осмотры работников предприятий, занятых во вредных и опасных условиях труда. При принятии граждан на работу проводится предварительный медицинский осмотр. В необходимых случаях больные госпитализируются в плановом порядке в клиники Федерального медико-биологического агентства.

На базе медико-санитарной части действует диагностический кардиологический центр, оказывающий консультативную помощь больным отрасли. МСЧ № 169 является одной из баз Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ) г. Москвы, в частности кафедры восстановительной медицины. Это даёт возможность обучения сотрудников медико-санитарной части в этой области.

— В нашем лечебном учреждении практически все врачи имеют высшую или первую квалификационную категорию, — с удовлетворением отмечает начальник Медико-санитарной части № 169 Валерий Митьковский. — В коллективе два кандидата и один доктор медицинских наук, несколько сотрудников имеют грамоты Министерства социального развития и здравоохранения Российской Федерации.

— Радует и то, — добавляет начальник медсанчасти, — что в последние годы налажено финансирование, поступает новое медицинское оборудование, — всё это, помноженное на добросовестность и высокую квалификацию наших сотрудников, поможет сохранить и преумножить заслуженный авторитет и хорошую репутацию нашей медико-санитарной части. ■



Энергия здоровья и успеха

■ По МАТЕРИАЛАМ ФГУЗ МСЧ № 170 ФМБА России

Медицинскую помощь работникам и ветеранам труда ракетно-космической индустрии города Королёва оказывает Медико-санитарная часть № 170

Федерального медико-биологического агентства, руководит которой с 1995 года Валентина Шаповалова, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, врач высшей категории.



Медико-санитарная часть № 170 была организована 1 июля 1986 года на базе поликлиники НПО «Энергия». В настоящее время это многопрофильное амбулаторно-поликлиническое учреждение, оснащённое современным высокоинформативным медицинским оборудованием для проведения диагностических и лечебных процедур, укомплектованное квалифицированным медицинским и техническим персоналом. Медсанчасть оказывает услуги по 62 видам медицинской помощи и является ведущим амбулаторно-поликлиническим учреждением города Королёва Московской области.

В состав медсанчасти входят: поликлиника № 1 на 1250 посещений в смену; поликлиника № 3 на 150 посещений в смену, расположенная на комплексе «Байконур»; 10 здравпунктов, расположенных на территории предприятий.

Медсанчасть оказывает медицинскую помощь работникам и ветеранам труда ракетно-космической корпорации «Энергия», Центрального научно-исследовательского института машиностроения, Научно-производственного объединения Измерительной техники, акционерного общества «Композит».

В штате медсанчасти 127 врачей, в том числе два доктора медицинских наук, семь кандидатов медицинских наук, семь заслуженных врачей Российской Федерации.

За 22 года к врачам медсанчасти сделано около 9 млн посещений, сотрудниками учреждения проведено более 16 млн лечебно-диагностических процедур. Под диспансерным наблюдением находится около 10 тысяч больных.

Внедряются и развиваются высокотехнологичные виды медицинской помощи в поликлинических условиях: лечение заболеваний полости рта и зубов под наркозом, проводятся операции ушивания неосложнённых паховых грыж, остеосинтез при переломах костей, холтеровское мониторирование с целью выявления скрытых нарушений ритма сердца и недостаточности коронарного кровообращения, мониторирование суточного артериального давления, чреспищеводная электростимуляция сердца, рентгеновская компьютерная томография. В 2009 году введена в эксплуатацию магнитно-резонансная томография. Проводятся дуплексное и триплексное ультразвуковое сканирование сосудов, полимеразная цепная реакция и иммуноферментный анализ в лабораторных исследованиях, функционируют дневные стационары терапевтического, гинекологического и хирургического профилей.

Большая работа проводится по профилактике общей и профессиональной заболеваемости. Около 10 тыс. человек, работающих в усло-

виях вредностей, проходят периодические медицинские осмотры в течение года.

Разработаны и успешно реализуются целевые программы по профилактике профессиональных заболеваний и артериальной гипертонии.

В новых экономических условиях совершенствуются договорные отношения с предприятиями по оказанию медико-санитарной помощи прикреплённым контингентам и инвестирование в развитие материально-технической базы медсанчасти, получают дальнейшее развитие добровольное медицинское страхование и платные медицинские услуги, заключаются договоры с организациями на проведение периодических медицинских осмотров сотрудников и медицинское обслуживание, в том числе частных лиц.

В настоящее время в составе медсанчасти функционирует двадцать пять лечебных отделений и кабинетов, службы экономического, бухгалтерского, кадрового и хозяйственного обеспечения.

Поликлиника № 3, расположенная на комплексе «Байконур», оказывает медицинскую помощь работникам Роскосмоса, командиремым для работ на площадках № 2 и № 254 в межпусковой и предполётный периоды, проводит периодические медицинские осмотры и диспансеризацию больных.

Сотрудники медсанчасти № 170 уверены, что успехи ракетно-космической отрасли нашей страны зависят и от их успешной работы. ■



Открытие центра крови. В.А. ЩЕРБАКОВ и В.В. УЙБА на фоне мобильного пункта заготовки крови

Крупные проекты Димитровградской МСЧ

■ Игорь Генин, ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России

Отсчёт своей истории ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России ведёт с 1957 года, но период её подлинного развития начался полвека спустя – в 2007 году, когда в соответствии с Распоряжением Правительства РФ № 1156-Р от 21.08.2006 она взяла на обслуживание всё население г. Димитровграда. С 2006 года начальником ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА является кандидат медицинских наук Владимир Алексеевич Щербаков.

В настоящее время это одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений ФМБА России, имеющее в своём составе четыре поликлиники для взрослых, три детские поликлиники, две женские консультации, многопрофильные стационарные подразделения и диспансеры и обслуживающее 127,5 тысячи жителей Димитровграда.

За последний год благодаря переходу под управление ФМБА России в МСЧ № 172 реализованы крупные проекты, направленные на улучшение качества медицинской помощи. Завершён капитальный ремонт и переоснащение современным оборудованием родильного дома. Проводится 100%-ный пренатальный и неонатальный биохимический и ультразвуковой скрининг. В 2008 году открыта современная женская консультация. В Димитровграде улучшились демографические показатели: рождаемость в 2008 году составила 11,1 на 1000 жителей и по сравнению с 2007 годом выросла на 0,6%; смертность составила в 2008 году 13,9 на 1000 жителей, по сравнению с 2007 годом снизилась на 0,2%. В 2008 году завершено создание централизованной клинко-диагностической лаборатории, что позволило сконцентрировать имеющуюся аппаратуру и организовать потоки больных.

ФГУЗ МСЧ № 172 – единственное из учреждений здравоохранения, расположенных не в областном центре, которое вошло в программу создания современных центров крови. И в феврале 2009 года Центр крови начал свою работу. Лабораторное

оборудование, размещённое в нём, позволяет обследовать доноров за считанные минуты. Здесь появились первая в нашем городе ПЦР-лаборатория, вирусинактиватор – один из первых в стране, мобильный пункт заготовки крови (также один из первых в России), способный перемещаться в пределах всей Ульяновской области. Центр крови подключён к единой информационной базе данных ФМБА России, куда в перспективе будут внесены сведения обо всех донорах страны, а также информация о времени и месте заготовки каждой партии крови. Все заготавливаемые препараты крови будут проходить карантинизацию, для чего смонтированы низкотемпературные камеры и холодильники. На открытии Центра крови 27 февраля текущего года присутствовал руководитель ФМБА России В.В. Уйба.

На базе входящего в структуру МСЧ онкологического диспансера смонтирован новый для России аппарат «Термотрон», позволяющий проводить лечение онкологических больных методом локальной гипертермии. Продолжается реализация одного из самых масштабных проектов в здравоохранении – создание федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии (ФВЦМР). В этом году завершается его проектирование и начинаются строительные работы. Радиологические методы лечения ассоциируются в нашем сознании с онкологическими больными. Создаваемый же ФВЦМР будет ориентирован и на современные виды помощи больным с эндокринными заболеваниями,

заболеваниями сердечно-сосудистой системы и др. В состав центра кроме отделений радионуклидной диагностики и терапии, отделений дистанционной лучевой терапии и брехитерапии войдёт одно из первых в мире ионно-протонное отделение, отделение протонно-эмиссионной томографии (ПЭТ), а в перспективе – отделение нейтронной терапии. Создание такого центра позволит обеспечить современной высокотехнологичной помощью до 20% населения страны и реально снизить смертность от онкологических заболеваний и улучшить качество жизни таких больных. Кроме того, создание отделения ПЭТ улучшит раннюю диагностику как онкологических, так и большого количества неонкологических заболеваний в регионе. На базе центра будут развёрнуты научные лаборатории, позволяющие разрабатывать новейшие методы диагностики и лечения. Завершение строительства запланировано на 2014 год.

В будущем намечается расширение диагностической и лечебной базы МСЧ № 172 – и в конечном итоге приведение её к мировым стандартам.

Серьёзной проблемой в учреждении остаётся дефицит кадров, особенно врачей-специалистов. Для их привлечения в проект заложено строительство жилья, заключаются договоры с близлежащими вузами и Институтом повышения квалификации ФМБА России на целевую подготовку кадров. Решён вопрос о прохождении интернатуры на базе ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России. ■



У подножья Сосновой горы...

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Санаторий «Архипо-Осиповка» раскинулся на юго-востоке курорта Геленджик, в живописном месте, у подножья Сосновой горы, на правом берегу горной реки Вулан, впадающей в открытое море. Медицинский пляж, оснащённый медпунктом, теньевыми навесами, раздевалками, душевыми, водными горками, расположен в 900 м от учреждения. Также в непосредственной близости находится масса достопримечательностей и мест развлечения. Целебный микроклимат санатория обусловлен большим количеством густых сосновых лесов и парка с разнообразием деревьев и кустарников, многие из которых являются реликтовыми.

Профиль санатория общесоматический. Отдыхающие здесь имеют возможность пройти курс лечения и профилактики заболеваний опорно-двигательной, нервной, сердечно-сосудистой систем, органов дыхания.

Более трёх десятилетий санаторий «Архипо-Осиповка» возглавляет академик, доктор медицинских наук Н.И. Щерба, заслуженный врач России, отличник здравоохранения, кавалер ордена Почёта и многих медалей, знаков отличия. Николай Иванович — автор 105 статей, опубликованных в центральной и международной печати (тринадцать работ представлены на международных конгрессах курортологов и физиотерапевтов). Под руководством главврача Щербы внедрено множество лечебно-диагностических методик и рационализаторских предложений, основательно укреплена материально-техническая база учреждения, открыты новые

кабинеты. Пробурена скважина с лечебно-минеральной водой, создан информационно-вычислительный центр, проведена компьютеризация рабочих мест.

Санаторий имеет мощную лечебно-диагностическую базу, оснащённую современным оборудованием, позволяющим проводить спирометрию, спирографию, пикфлоуметрию, ЭКГ, велоэргометрию, реовазографию, реоэнцефалографию, эхокардиографию, УЗИ, рентгенографию, лабораторную диагностику всех видов обмена. Практически при всех заболеваниях проводятся климатолечение, диетпитание, лечебно-охранительный режим, клинико-биохимические анализы, ЭКГ.

Кроме того, в зависимости от вида заболевания, пациентам предложат ряд различных целебных и оздоровительных процедур, таких как ванны и гидропатия, классический ручной массаж, физиотерапия, в том числе магнито-, КВЧ-, ДМВ- и лазеротерапия, рефлексотерапия, ультрафонофорез и электрофорез, ЛЭНАР-терапия, электросон. Проводятся психотерапия, фитотерапия, ЛФК, включающая занятия на тренажёрах, велотренировки, дозированной ходьбу, терренкур. К услугам пациентов такие виды медицинской помощи, как ингаляции (небулайзер), электропунктура, бальнеолечение, озокеритогрязелечение, кислородный коктейль, дыхательная гимнастика по методу Стрельниковой, галокамера, ДДТ, СМТ, УВЧ, аргиллотерапия. При необходимости каждый пациент может получить консультацию узких специалистов — кардиолога, диетолога, физиотера-

певта, пульмонолога, медицинского психолога, психотерапевта, невролога, ортопеда-травматолога и т. д.

Санаторий оборудован 25-метровым плавательным бассейном с морской водой, спортивными площадками, теннисным кортом, двумя волейбольными площадками, лодочным причалом для лечебной и прогулочной гребли, залом ЛФК, спортивным залом с тренажёрами, летней танцевальной площадкой, киноконцертным и танцевальным залами, библиотекой с фондом 15000 экземпляров, детской комнатой и детской площадкой.

Ни для кого не секрет, что основой здоровья человека, помимо других признанных факторов, является правильное питание. Об этом тоже позаботились сотрудники санатория, разработавшие сбалансированное диетическое четырёхразовое (а для детей пятиразовое) питание по системе заказного меню, включающего основной вариант диеты и щадящий вариант.

Главный врач санатория в своей работе много внимания уделяет соблюдению дисциплины и чёткому выполнению служебного долга, морально-психологическому климату в коллективе, мобилизации сотрудников на творческую, производительную работу. Думает Николай Иванович и о строительстве жилья для сотрудников и жителей посёлка. За время его руководства построено пять многоэтажных домов на 208 квартир. Отремонтированы частные дома участников Великой Отечественной войны, для них же проводится бесплатное обследование и лечение, обеспечение продуктами и топливом. В течение трёх последних лет также проводится стопроцентная диспансеризация 260 сотрудников санатория. ■



Почерк коллектива образцовой здравницы

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

На юго-восточном склоне горы Машук, в живописном месте на высоте 740 м над уровнем моря, расположен санаторий им. С.М. Кирова. Санаторий состоит из трёх зданий, соединённых тёплыми переходами: спальный корпус на 204 места и два лечебно-диагностических корпуса.

Санаторий сдан в эксплуатацию 29 декабря 1971 года (акт утверждён академиком Е.И. Чазовым) и функционирует с 22 февраля 1972 года. Первоначально он находился в подчинении управления санаториями на Кавминводах IV Главного управления при Министерстве здравоохранения при СССР.

С сентября 2008 года санаторий входит в состав санаторно-курортных учреждений Федерального медико-биологического агентства России.

Главный врач санатория Александр Бабякин — заслуженный врач России, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса, выпускник Оренбургского государственного медицинского института 1973 года по специальности «Лечебное дело» и Военно-медицинской ордена Ленина Краснознамённой академии им. С.М. Кирова (факультет руководящего медицинского состава по специальности «Терапия», который окончил с отличием в 1986 году). Награждён орденом «За военные заслуги», орденом Гиппократ. В 2008 году Александр Фёдорович стал лауреатом в номинации «100 успешных руководителей года» по версии журнала «Профессия — Директор».

Санаторий им. С.М. Кирова — один из лучших санаториев России. Лечебная база сана-

тория оснащена современной лечебно-диагностической аппаратурой, позволяющей провести высококачественное обследование, а также комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление и укрепление организма. Пятигорский радон, тамбуканская грязь, тёплые машукские нарзаны и сернокислые воды определили главное направление санатория: лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Природа стала главным союзником местных медиков, с её помощью они творят чудеса. Некоторые отдыхающие после лечения в санатории забывают о своих «неизлечимых» болезнях. В санатории им. С.М. Кирова впервые в России внедрено санаторно-курортное лечение детей с гинекологическими заболеваниями, и успешно действует пока единственное в российской курортной практике отделение.

Работа санатория всегда строилась с учётом задач и требований, которые отечественное здравоохранение предъявляло к развитию санаторно-курортной помощи. Это прежде всего внедрение новых методик, улучшение качества работы сотрудников санатория, повышение квалификации врачей, медицинских сестёр, повышение культуры обслуживания отдыхающих.



Александр Бабякин — заслуженный врач России, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса

В настоящее время существование санатория невозможно без постоянно развивающейся имиджевой и информационно-рекламной поддержки. Ежегодно отдел маркетинга санатория им. С.М. Кирова принимает участие в туристических выставках.

Санаторий им. С.М. Кирова имеет множество наград. Среди них — диплом I степени Всероссийского форума «Здравница — 2005» (г. Москва) в номинации «Лучшая специализированная здравница»; золотая медаль Всероссийского форума «Здравница — 2005» (г. Москва) в номинации «Лучшая здравница»; диплом о присвоении титула «Лидер качества Ставрополья», «Великий шёлковый путь» (2006); серебряная медаль Всероссийского форума «Здравница — 2008» в номинации «Лучшие технологии лечения и оздоровления». Санаторий является лауреатом программы «100 лучших товаров России» и не так давно, в феврале текущего года, стал также лауреатом XIV конкурса «Золотая медаль «Европейское качество», проводимого в Санкт-Петербурге, и награждён дипломом и золотой медалью.

Быть первыми — это и стремление, и почерк коллектива образцовой здравницы. ■

Санаторий «Салют» — здравница для детей

■ ВАЛЕНТИНА ТУЛАЕВА, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ

История жизни санатория «Салют» началась с 1963 года, и с тех пор он в течение 46 лет функционирует как многопрофильная здравница для лечения детей с заболеваниями органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей. Это дети в возрасте семи — четырнадцати лет, дети с четырёх лет и подростки до восемнадцати лет в сопровождении родителей.

Санаторий «Салют» расположен во второй охранной зоне города Железноводска Ставропольского края, в непосредственной близости от источников минеральных вод Славяновский и Смирновский.

Здравница, занимающая территорию площадью в 5,6 га в лесном массиве Бештаугорского лесхоза, хорошо оборудована и благоустроена: беседки, павильоны, спортивные площадки, газоны, цветники — всё это создаёт уют и радует глаз. Эстетично оформлены стены при въезде в санаторий, в хорошем состоянии подъездные пути, пациентов встречают и провожают на железнодорожный вокзал станции Бештау транспортом санатория бесплатно, также встречают группы, прилетающие в аэропорт «Минеральные Воды».

Санаторий оснащён современной диагностической аппаратурой, что позволяет проводить необходимые исследования в кабинетах: эндоскопическом, лор, стоматологическом, гинекологическом, ультразвуковой, функциональной диагностики и клинико-диагностической лаборатории.

Лечение носит комплексный характер. Оно включает санаторный режим, пятиразовое диетическое лечебное питание, внутренний приём минеральной воды у источников Славяновский и Смирновский, минеральные ванны (в санатории имеется минералопровод), хвойные, соляные, жемчужные, лекарственные; лечебные души (циркулярный, Шарко, подводный душ-массаж);

кишечные процедуры (микроклизмы с минеральной водой, отварами трав, лекарственные), кишечные промывания (используется аппарат мониторной очистки кишечника), тюбажи с использованием минеральной воды; грязелечение (местные грязевые аппликации, электрогрязелечение). Отпускаются такие физиотерапевтические процедуры, как магнито-, лазеро-, КВЧ-терапия; ультразвук, ингаляции (минеральной водой, лекарственные), десневой душ, индивидуальная галоингаляционная терапия, кислородный коктейль, аромофитотерапия.

В 2008 году открыт кабинет «Здоровье», ставший санаторным центром профилактики, формирующим мотивацию пациентов на здоровый образ жизни, — это терапия сопровождения базисного санаторно-курортного лечения и усиления (потенцирования) санаторно-курортных факторов. Методы, используемые здесь, — психотерапия (индивидуальная, групповая), аромофитотерапия, цветотерапия, музыкотерапия, рефлексотерапия (с элементами тибетской медицины — гимнастики пальцев рук). Проводится лечебная гимнастика с тренажёрами (занятия индивидуальные, групповые), спортивные игры, ходьба по терренкуру; массаж классический, аппаратный — воздействие при помощи эластичного псевдокипящего слоя (терапия ЭПС).

Все виды обследования, лечения в полном объёме пациенты получают непосредственно в здравнице. Принципом лечения является индивидуализация программ со строгим дозированием нагрузок и процедур, мониторинг состояния здоровья в процессе лечения.

С 2000 года в санатории открыто отделение для детей с родителями на 80 коек. Как показал опыт, семейный отдых более эффективен и привлекателен. В «Салюте» он богат и разнообразен — увлекательные экскурсии по городам Кавказских



Минеральных Вод: Пятигорску и его незабываемым Лермонтовским местам, Ессентукам, Кисловодску. Посещение музеев, выставок оставляет неизгладимое впечатление у наших отдыхающих. В санатории проводятся тематические вечера, дискотеки, КВН, спортивные и развлекательные мероприятия. Работают кружки мягкой игрушки, лепки, бисероплетения, выжигания и другие. Дети с удовольствием посещают библиотеку, оснащённую компьютерным классом, с большим выбором художественной литературы. Словом, палитра отдыха в санатории широка и разнообразна, каждому найдётся дело и по возрасту и по душе. Не забывают здесь и о том, что большинство пациентов — школьного возраста, для них проводится консультативное обучение по программе девятилетней общеобразовательной школы.

У коллектива санатория, возглавляемого кандидатом медицинских наук Валерием Николаевичем Пахомовым, есть смелые задумки совершенствования и оптимизации санаторного лечения. Это — строительство плавательного бассейна, обустройство теннисного корта, площадки для мини-гольфа, создание клубов по интересам для детей и родителей, направленных на пропаганду здорового образа жизни, так как здесь хорошо понимают, что здоровье детей — основа устойчивого развития общества, государства. ■



Сызранский КВД: 80 лет работы

■ Татьяна Янская

Совсем скоро — в июне 2009 года коллектив Сызранского кожно-венерологического диспансера будет отмечать своё 80-летие. С июля 2006 года учреждение возглавляет И.В. Кабакин, под руководством которого в 2007 году дермато-венерологическая служба была выделена в самостоятельное учреждение — МУЗ «Сызранский кожно-венерологический диспансер». А с 1 января 2008 года оно реорганизовано в ГУЗ Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер».

Отсчёт своей истории диспансер ведёт с 17 июня 1929 года. Именно в тот далёкий день в Книге приказов по Сызранскому Окргздраву появилась запись: «Считать вендиспансер функционирующим». Тогда же был утверждён штат лечебного учреждения, состоявший всего из восьми человек, включая главного врача, средних медработников, регистратора, санитарок и дворника.

Сегодня, спустя без малого 80 лет, в состав СКВД входят поликлиника на 140 посещений в смену, дермато-венерологическое стационарное отделение, обслуживающее жителей Сызрани, Октябрьска, Шигонского и Сызранского районов (в совокупности это 253 тысячи человек); дневной стационар и лаборатория с клинико-диагностическими и бактериальными исследованиями. Значительно расширился и штат учреждения.

«В своей работе я всегда могу рассчитывать на заведующего поликлиникой Петра Николаевича Каминского и на заведующего отделением Александра Владимировича Каневского, — рассказывает о команде, с которой работает, главный врач Игорь Кабакин. — Функционирование учреждения подобного профиля невозможно без клинико-диагностических и бактериальных исследований — ими занимается лаборатория, в том числе проводящая исследования на ВИЧ. Заведует ею врач клинической лабораторной диагностики Галина Михайловна

Миняева. Объём проводимой в её подразделении работы немалый. Мы совершенствуем виды лабораторных исследований, разрабатываем и внедряем эффективные и рациональные виды работы и прогрессивные лечебно-диагностические технологии. В данный момент идёт капитальный ремонт в помещении для размещения ПЦР-лаборатории. Анализы готовятся в срок от одного до пяти дней. Учитывается желание пациентов, если они хотят сохранить анонимность.

Работу диспансера сложно представить и без аптеки — свою лепту в общее дело вносит её заведующая Светлана Андреевна Первушина. И она, и практически все, о ком я упомянул выше, имеют первую квалификационную категорию».

Сотрудники диспансера хорошо знают историю своего учреждения и помнят тех, кто отдал немало сил для его развития: В. Смирнова, Е. Марьясову, А. Ткаченко.

Сейчас в Сызранском КВД нет ни одного врача, не имеющего сертификата. «Наши специалисты не только повышают свою квалификацию на циклах усовершенствования, но и посещают медицинские выставки, съезды, конференции, семинары, — констатирует Игорь Викторович. — Мы работаем под контролем и в тесном сотрудничестве с Областным КВД, возглавляемым профессором, заслуженным врачом Российской Федерации Шакуровым И.Г., и кафедрой дерматовенерологии Самарского ГМУ. На базе нашего диспансера проводятся открытые консультации заведующего кафедрой, профессора Е.В. Орлова, на которые приглашаются специалисты других ЛПУ города».

В диспансере постоянно ведётся работа по улучшению качества обслуживания населения, совершенствуются методы работы, применяются новейшие методики в лечении кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путём. Закупается новое, современное оборудование



Досье

Игорь Кабакин — главный врач ГУЗ Самарской области «Сызранский кожно-венерологический диспансер». Выпускник Куйбышевского медицинского института. Врач первой категории. Главный внештатный дерматовенеролог Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области по г.о. Сызрань. Награждён почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области. Участник X Всероссийского съезда дерматовенерологов.

для лечения стационарных больных и клинической лаборатории. В поликлинике действует косметологический кабинет, оснащённый необходимым оборудованием. Перечень его услуг достаточно широк — это аппаратный уход за кожей лица, гигиенический массаж, удаление новообразований жидким азотом и т. д.

Для многих медучреждений характерна проблема — острая нехватка среднего медицинского персонала, но в СКВД этот вопрос решён на должном уровне — и коэффициент совместительства равен 1,14 (то есть достаточно низкий). А о том, насколько качественно и квалифицированно здесь оказывают медицинскую помощь, свидетельствует тот факт, что в 2008 году, на основании предложения Администрации г.о. Сызрань, ГУЗ СО «СКВД» был включён в реестр «Все-российская книга Почёта». ■

Досье

Лариса Серёдкина – главный врач МУЗ Куйтунская ЦРБ, врач высшей квалификационной категории, депутат районной Думы.

Родилась в г. Иркутске, окончила стоматологический факультет Иркутского государственного медицинского института. После окончания вуза по распределению прибыла в посёлок Куйтун. Работала врачом-стоматологом, заведовала поликлиникой. 31 декабря 2008 года назначена на пост главного врача учреждения.

Награждена грамотами департамента здравоохранения Иркутской области, мэра МО Куйтунский район, грамотами и благодарностями главного врача.

Свободное время Лариса Николаевна предпочитает проводить активно: выезжает с семьёй на Байкал, отдыхает на природе, работает в саду. В семье двое детей – сын служит в армии, а дочь, по специальности экономист, в настоящее время находится в отпуске по уходу за ребёнком.

Историю здравоохранения Куйтунского района можно условно подразделить на несколько этапов: становление системы медицинской помощи в 20-х годах прошлого века, бурное развитие больницы в 50-е годы, постперестроечное «затишье» и новый старт в XXI век, который дал учреждению национальный проект «Здоровье».

Сегодня МУЗ «Куйтунская ЦРБ», являющееся единственным лечебным учреждением на территории муниципального района, оказывает населению амбулаторно-поликлиническую, стационарную и неотложную медицинскую помощь, а также исполняет функции органа управления здравоохранением. В поликлинике ведётся приём по всем специальностям, включая полный спектр стоматологических услуг, стационарное звено представлено отделениями терапии, хирургии, инфекционных заболеваний, гинекологии, педиатрии. При ЦРБ функционируют роддом, женская и детская консультации. В круглосуточном режиме дежурят две



Новый старт Куйтунской больницы

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

бригады СМП, готовые выехать в любую точку района, а с недавнего времени появилась возможность проведения обширных медосмотров в отдалённых точках района – специальное оборудование для этого получено в результате действия региональной программы «Развитие села».

Но только благодаря реализации национального проекта «Здоровье» воплотилась в жизнь давняя мечта – строительство нового больничного комплекса. В августе 2008 года приняла первых пациентов новая поликлиника, и уже на 2009 год запланировано открытие современных стационаров мощностью на 145 коек.

«С первого дня работы новой поликлиники стали заметны качественные изменения в системе медицинской помощи района, – отмечает главный врач ЦРБ Лариса Серёдкина. – Изменились условия и для пациентов, и для работы персонала. Учреждению присвоена третья категория, что является очень достойным показателем для сельской ЦРБ. А ввод в строй стационаров позволит нам закрепить достигнутые успехи и претендовать на более высокий уровень».

Реализация национального проекта «Здоровье» открыла возможности и других знаковых преобразований в жизни больницы: многократно возросли возможности учреждения, расширился спектр проводимых исследований, скорость и точность диагностики. В учреждение поступило новейшее необходимое оборудование: рентген-аппарат, маммограф, стационарный и передвижной цифровые флюорографы,

УЗИ-аппараты, колоноскоп и фиброгастроуденоскопы, проведено полное переоснащение лаборатории. Обновлён автопарк больницы, в котором появился современный реанимобиль, что значительно повысило качество и доступность неотложной помощи.

Преобразования продолжатся и в 2009 году: на ближайшее время запланирована полная компьютеризация ЦРБ, старт проекта телемедицинских консультаций, монтаж и ввод в эксплуатацию компьютерного томографа, лицензирование деятельности врача общей практики и открытие двух офисов ВОП на селе.

«Куйтунская ЦРБ имеет огромный потенциал развития, но полностью реализовать его нам не позволяет банальная причина – нехватка кадров», – отмечает Лариса Николаевна. «Как показала практика, целевые региональные программы способны полностью решить эту проблему, – продолжает главный врач. – В 2007 и 2008 годах, когда подобная программа действовала на территории Куйтунского района, в штат больницы прибыло 13 квалифицированных специалистов. В этом году действие программы приостановлено, но мы будем искать пути преодоления кадрового дефицита. В ближайшее время в ЦРБ придут фтизиатр и ЛОР-врач, помимо этого мы ожидаем врача-анестезиолога, врача-хирурга, несколько терапевтов. Невзирая на трудности, мы обязаны решить эту проблему, ведь от этого напрямую зависят здоровье и жизнь наших пациентов».



Журнал издаётся с 2003 года.
Является официальным партнёром и экспертом
Международной Премии «Профессия – Жизнь».
С 2009 года эксперт Международного академического
аккредитационного и аттестационного комитета
(МАОАК).

Издатель ООО ИД «Кто есть Кто»

Редакция

Учредитель,
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**

Первый заместитель
главного редактора **Анастасия Нефёдова**

Заместители
главного редактора **Роман Кислов**
Николай Макаревич
Татьяна Горохова

Редактор **Наталья Задорожная**

Технический
редактор **Екатерина Шипицина**

Дизайнер–
верстальщик **Надежда Воронкова**

Специальный
корреспондент **Алиса Гюлко**

Корректор **Татьяна Сависько**

Отдел
продвижения **Егор Веретельников**

Ассистент
редакции **Ольга Клевакина**

Редакционный совет:

Михаил Александрович ГОЛИКОВ
руководитель рекламно-редакционной службы
Медицинского информационно-аналитического
центра РАМН, председатель редакционно-
издательского совета МИАЦ РАМН, ученый
секретарь, академик Международной академии
проблем гипоксии, кандидат медицинских наук

Эрнст Леонидович ДЕШКО

доктор технических наук, профессор, академик
РАЕН, президент Международного академического
аккредитационного и аттестационного комитета

Владимир Геннадьевич КУРНОСОВ

президент Фонда «Ассамблея Здоровья»,
комиссар международной Премии
«Профессия – Жизнь»

Вячеслав Николаевич ЛАЗАРЕВ

президент Ассоциации заслуженных врачей РФ,
главный редактор журнала «Вестник Ассоциации
заслуженных врачей Российской Федерации»,
заслуженный врач РФ

Валентина Антоновна САРКИСОВА

президент Общероссийской общественной
организации «Ассоциация медицинских сестёр
России», заслуженный работник здравоохранения РФ

Александр Иванович НОВИКОВ

ректор Омской государственной медицинской
академии, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ

Сергей Сергеевич ТИТОВ

главный нарколог Омской области, главный врач
ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

Татьяна Александровна ЗОРИНА

президент Омской региональной общественной
организации «Омская профессиональная
сестринская ассоциация», заслуженный работник
здравоохранения РФ

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано
Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране
культурного наследия. Отпечатан с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь»,
г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104. **Тираж: 25000 экз.**

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи
и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений.
Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой
форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 1000 рублей, на 10 номеров – 2000 рублей. Непосредственно через издателя.
Подписано в печать 08.05.2009 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, с. 1, оф. 114.

Телефоны: (495)962-12-22, (495)962-16-53, (495)287-46-42 (многоканальный), 8(916)346-50-57(мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 312.

Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт журнала: www.kto-kto.ru

XVIII Международная специализированная выставка

Организаторы:
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка",
Министерство здравоохранения Нижегородской области,
Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Нижегородской области,
ГОУ ВПО "Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава",
Нижегородская НИИ эпидемиологии и микробиологии им. академика И.И. Блохина
Эр.Эн.Би.Ск. (Преклоняясь к группе компаний Ремедиум)

X Международный медицинский форум

15-17

 2009 ГОДА

ИЮНЯ

МЕДИЦИНА+



Форум
"Профилактика
заболеваний -
основа качества
медицинской
помощи и
благополучия
человека"

НАШ АДРЕС:

Россия, Нижний Новгород,
Всероссийское ЗАО "Нижегородская ярмарка"
ул. Совнаркомовская, 13, офис 220
директор форума - Антонова Лидия Ивановна
☎ (831) 277-55-83, 277-51-93
факс (831) 277-55-86, 277-56-74, 277-51-93
E-mail: Lia@yarmarka.ru, <http://www.yarmarka.ru>

Генеральный информационный партнёр:



Информационная поддержка:



Рецепт от



ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

• качество • надёжность • безопасность



**ВЫПОЛНИМ
ПОЭТАПНО
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**

✓ **Проектирование, монтаж**
технологических трубопроводов
(кислорода, закиси азота,
воздуха, вакуума)

✓ **Поставку, монтаж,
пуск в эксплуатацию:**
модульных систем жизнеобеспечения
для операционных,
палат реанимации
и интенсивной терапии,
газификаторов,
вакуумных и компрессорных станций,
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97,
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU