

В Омске открыт  
референт-центр  
Академии Aescular

*стр. 14*

Обзор системы  
здравоохранения  
города-курорта Сочи

*стр. 24*

Губернатор ХМАО – Югры  
А. В. Филипенко:  
«Здравоохранение –  
лицо и авторитет власти»

*стр. 30*

**Алексей Тараненко, врач  
травматолог-ортопед:  
«Все операции  
одинаково  
важны»**  
*стр. 17*

 **ТАВАН**

22–24 МАЯ 2007



НОВОСИБИРСК



# МЕДСИБ

ХVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

ХХ МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ,  
ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ

При поддержке Торгово-промышленной палаты РФ

Информационная поддержка:



**СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

Россия, 630049, Новосибирск, Красный пр-т, 220/10  
телефон: (383) 210-62-90, [www.sibfair.ru](http://www.sibfair.ru)

**ТРАНССИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

Представительство в Омске, телефон/факс: (3812) 24-28-88, 24-32-61

# 12 мая – Международный день медицинской сестры



## Уважаемые коллеги!

От имени Ассоциации медицинских сестёр России искренне поздравляю всех специалистов нашей отрасли с профессиональным праздником – Международным днём медицинской сестры. Всего за несколько прошедших лет в нашей стране сложилась прочная традиция – медицинские сёстры большинства регионов проводят приуроченные к этому празднику встречи, семинары, конференции, профессиональные конкурсы, награждения лучших специалистов.

В этом году по решению Международного совета праздник пройдёт под девизом «**Благоприятная производственная среда: качество рабочего места равно качеству ухода за пациентом**». Этот девиз в полной мере отражает как современные потребности общества в высококвалифицированной, качественной

сестринской помощи, так и проблемы отрасли, связанные с нехваткой кадров, завышенной нагрузкой, необеспеченностью здравоохранения техническими средствами для оказания сестринского ухода на высоком уровне. Лидеры сестринского движения всего мира надеются, что, вооружённые столь ярким девизом, медицинские сёстры, профессиональные ассоциации медицинских сестёр, а также руководители систем здравоохранения приступят к активным действиям по совершенствованию производственной среды.

Создание благоприятной производственной среды в системе здравоохранения требует комплексного подхода. Здесь необходимо учесть множество факторов, среди которых:

- качественная подготовка кадров на базовом уровне и доступность регулярных курсов повышения квалификации;
- нагрузка, соразмерная физическим возможностям медицинских сестёр, позволяющая уделить достойное внимание каждому пациенту;
- адекватная оплата труда, демонстрирующая уважение общества и государства к труду медицинского работника;
- благоприятная атмосфера в коллективе ЛПУ, гарантирующая сотрудничество и поддержку со стороны коллег, реализацию принципа работы в команде, поощрение и одобрение со стороны руководителей;
- материально-техническое оснащение рабочих мест медицинских сестёр, наличие не только одноразовых расходных материалов, но и средств малой механизации;
- оптимальные схемы организации труда медицинских сестёр, исключающие 24-часовые смены, работу на 1,5 или даже 2 ставки;
- возможности профессионального развития и карьерного роста медицинских сестёр, позволяющие на практике реализовать свой потенциал.

На первый взгляд, может показаться, что в настоящее время выполнение всех названных задач в нашей стране не представляется возможным. Тем не менее если мы сообща будем идти к поставленной цели, то обязательно её достигнем!

Ещё раз хочу поздравить всех медицинских сестёр с профессиональным праздником, пожелать крепкого здоровья, счастья, благополучия, а также новых успехов и достижений в нашей совместной работе над повышением качества сестринской помощи!

**В. А. Саркисова**, президент РАМС

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

## КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ

Who is Who

Редакционный совет: **Вячеслав ЛАЗАРЕВ**  
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ, главный редактор журнала «Вестник Ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации», заслуженный врач РФ  
**Валентина САРКИСОВА**  
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ  
**Сергей МОЙСЕЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области  
**Александр НОВИКОВ**  
ректор Омской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ  
**Галина АНДРОСОВА**  
заместитель директора ГУЗ ОО «Медицинский аналитический центр»  
**Татьяна ЗОРИНА**  
преподаватель сестринского дела Омского медицинского колледжа Росздрава, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации  
**Лариса ЧАЩИНА**  
врач психиатр-нарколог  
**Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни»**

Издатель **Дмитрий Нефёдов**

Учредитель, главный редактор **Анастасия Нефёдова**

Помощник главного редактора **Наталья Задорожная**

Литературный редактор **Максим Романов**

Дизайнер-верстальщик **Нина Носова**

Художник **Алиса Гопко**

Специальный корреспондент **Татьяна Хинтахинова**

Корректор **Сергей Штефан**

Отдел распространения

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 21.12.2006 выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 15000 экз.

Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Ответственность за содержание рекламных материалов несёт рекламодатель. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка и использование оригинал-макетов рекламных материалов запрещена без согласования с редакцией.

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 300 рублей, на 10 номеров – 600 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 20.04.2007 г.

Выход в свет 27.04.2007 г.

Адрес редакции: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 46, к. 14.  
Телефоны редакции: (3812) 23-76-58, 24-97-71, 24-39-25, 59-55-36 моб.  
E-mail редакции: who-is-who@nm.ru  
E-mail издателя: river-of-life@yandex.ru

### Здравоохранение

- Омичи превысили плановые показатели .....6
- Правильное питание – залог здоровья .....10
- Лекарственный кризис миновал? .....11
- Как мирно сосуществовать с палочкой Коха по рецепту Георгия Третьякова .....12
- В городе Сочи – высокий уровень медицины .....24
- Губернатор Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
- А. В. Филипенко: «Здравоохранение – лицо и авторитет власти».....30

### Событие

- В Омске открыт референт-центр Академии Aescularp .....14

### Призвание

- Больше чем врач .....17
- Начать сначала .....38

### Адреса здоровья

- Взгляд из прошлого в будущее .....20
- В пятёрке лучших .....45

### Здравоохранение за кадром

- На страже здоровья наркополицейских .....22

### Сестринское дело

- Обязанности сестрички в большой семье... .....40

### Реабилитация и отдых

- Жемчужина псковских мест .....46

### Выставки

- Календарь зарубежных медицинских выставок с июня по сентябрь 2007 г. ....48

**Президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России» Валентина Антоновна Саркисова**  
191002, г. Санкт-Петербург, Загородный проспект, 14 литер А, пом. 15Н,  
тел. 8 (812) 575-80-51

**Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко**  
644099, г. Омск,  
ул. Красный Путь, 6,  
тел. 8 (3812) 23-35-25

**Главный врач ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» Василий Витальевич Василевич**  
644099, г. Омск,  
ул. Булатова, 105,  
тел. 8 (3812) 25-55-66

**Врач травматолог-ортопед ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» Алексей Дмитриевич Тараненко**  
644099, г. Омск,  
ул. Музейная, 4,  
тел. 8 (3812) 23-64-84

**Главный врач МУЗг Омска «Родильный дом № 1» Сергей Владимирович Николаев**  
644099, г. Омск,  
ул. К. Либкнехта, 4,  
тел. 8 (3812) 23-28-74

**Главный врач ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер» Георгий Владиславович Третьяков**  
644058, г. Омск,  
ул. Целинная, 2,  
тел. 8 (3812) 42-44-86

**Начальник амбулатории Управления Федеральной службы РФ по**

**контролю за оборотом наркотиков по Омской области Андрей Васильевич Чернышев**  
644070, г. Омск,  
ул. Степная, 76,  
тел. 8 (3812) 56-65-18

**Начальник управления здравоохранения г. Сочи Юрий Сергеевич Митин**  
354000, Краснодарский край, г. Сочи,  
ул. Советская, 26,  
тел. 8 (8622) 64-23-64

**Губернатор Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Александр Васильевич Филипенко**  
628006, г. Ханты-Мансийск,  
ул. Мира, 5,  
тел. 8 (34671) 9-20-00

**Директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Виктор Давыдович Вильгельм**

628012, г. Ханты-Мансийск,  
ул. Карла Маркса, д. 32.  
тел. 8 (34671) 5-16-00

**Главный врач Учреждения ХМАО — Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Галина Никандровна Шестакова**  
628408, г. Сургут,  
ул. Энергетиков, 14,  
тел. 8 (3462) 52-72-00

**Главный врач МУЗ г. Новосибирска «Городская клиническая больница № 7» Владимир Михайлович Большаков**  
630005, г. Новосибирск,  
ул. О. Жилиной, 90а,  
тел. 8 (383) 2-247-985

**Директор (главный врач) лечебно-профилактического учреждения «Санаторий «Хилово»» Кузнецов Владимир Иванович**  
182651, Псковская область, Порховский р-н, д. Хилово,  
тел. 8 (81134) 6-21-55



## КОМПЬЮТЕРНЫЙ ОПТИЧЕСКИЙ ТОПОГРАФ ТОДП ДИАГНОСТИКА ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ РЕНТГЕНА!



Лауреат Международной Премии «ПРОФЕССИЯ - ЖИЗНЬ» в номинации «За достижения в области науки и технологии медицины»



Обеспечивает бесконтактное обследование пациентов с восстановлением трёхмерной модели поверхности туловища и получением количественных оценок состояния осанки и формы позвоночника в трёх плоскостях.

Предназначен для скрининг-диагностики детей и подростков, мониторинга состояния и оценки эффективности лечения больных с патологией позвоночника.

Отличается абсолютной безвредностью, большой пропускной способностью, полной автоматизацией, высокой точностью восстановления рельефа, информативностью и наглядностью, наличием оценки сколиотических дуг топографическим аналогом угла по Коббу.

### 13 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ — 117 УСТАНОВОК ТОДП ПО РОССИИ

Медицинское изделие ТОДП выпускается по лицензии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № 99-03-000002. Сертификат соответствия № РОСС RU. АЯ79. В02777.

630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 17. ООО «МЕТОС». Тел./факс: (383) 21-11-552, <http://www.metos.org>, E-mail: [metos@online.nsk.su](mailto:metos@online.nsk.su)



### Путин уверен, что нацпроекты дают первые результаты

Президент РФ уверен, что нацпроекты, реализация которых началась полтора года назад, уже дают свои результаты. «Их цель — инвестировать в человека, а также повышение качества жизни», — напомнил Владимир Путин в Послании Федеральному Собранию.

Уже первый год реализации нацпроектов показал, что удалось ориентировать бюджетные расходы на конечный результат. По словам президента, в рамках нацпроекта «Здоровье» «уже есть первая победа, пусть маленькая, но мы спасли жизни тысячи людей». Свидетельство тому — сокращение смертности и рост рождаемости в 2006 году и начале этого года. «Хотел бы в этой связи поддержать инициативу об объявлении 2008 года Годом семьи в России. Его проведение позволит объединить усилия государства, общества, бизнеса вокруг важнейших вопросов укрепления авторитета и поддержки института семьи, базовых семейных ценностей», — отметил президент.

Путин выделил инновационную направленность нацпроектов. «Государственную поддержку получают именно те направления развития, которые связаны с использованием и внедрением самых передовых технологий. Здесь и компьютеризация всех школ, и обеспечение доступа к

Интернету — что должно быть сделано уже в этом году. Здесь и снабжение медицинских учреждений самым передовым оборудованием, финансовая поддержка вузов, использующих современные методы и формы обучения», — сказал президент.

Также Путин подчеркнул, что на финансирование нацпроектов выделяется «не более 5–10 процентов бюджетных затрат на соответствующую отрасль». «Удалось ориентировать бюджетные расходы на конечный результат», — отметил он.

АМИ-ТАСС

### Специализированный центр для лечения больных с устойчивой к лекарствам формой туберкулёза будет создан в России

Об этом, выступая на пресс-конференции в канун Всемирного дня борьбы с туберкулёзом (24 марта), сообщил директор Центрального НИИ туберкулёза РАМН, профессор Владислав Ерохин.

По его словам, такие больные должны очень долго находиться на стационарном лечении, и даже в этом случае врачам трудно победить болезнь. «Нам нужны новые лекарства, и мы надеемся, что в ближайшие годы такие препараты появятся», — сказал он.

Как рассказал посол США в России Вильям Бернс, форма устойчивого (резистентного) к лекарствам туберкулёза распространяется по всему миру. «В этом году исполняется 10 лет сотрудничеству США и России по борьбе с туберкулёзом, — сообщил он. — Мы работаем совместно с Новосибирским НИИ туберкулёза по программам диагностики и лечения». По мнению посла США, российский НИИ должен стать Всемирным центром по обмену опытом в этой области. Он подчеркнул, что «необходимо расширять совместные научные исследования по изучению эффективности лекарств против туберкулёза и мониторингу лекарственной устойчивости».

Устойчивая к лекарствам форма туберкулёза развивается у больного при неправильном или нерегулярном приёме противотуберкулёзных препаратов первого и второго ряда,

в результате чего они теряют эффективность. Это происходит, когда больной принимает не все из назначенных препаратов или в меньших дозах и менее продолжительное время, чем предписано врачом.

В России наблюдается довольно высокий уровень заболеваемости туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью (22 820 человек, состоящих на учёте к концу 2005 года). Лечение таких больных требует серьёзных финансовых затрат. Случаи заболевания таким туберкулёзом наблюдаются почти во всём мире, в том числе в Африке, Европе, Азии, Северной и Южной Америке.

ИТАР-ТАСС

### В столице Российской Федерации названы лауреаты премий в области сердечно-сосудистой хирургии имени академиков Бакулева и Бураковского за 2007 год

Они учреждены Научным центром сердечно-сосудистой хирургии Российской академии медицинских наук (РАМН) и Международным фондом «Поколение».

Среди лауреатов — академик РАМН Н. Н. Малиновский, заведующий отделением Второй городской многопрофильной больницы в Санкт-Петербурге А. Б. Зорин, руководитель лаборатории Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева Т. Б. Аверина и И. И. Берншвили, заведующий отделением областной больницы в Кирове В. А. Вязников, заведующий отделением областной больницы в Тюмени К. В. Горбатиков, начальник клиники сердечно-сосудистой хирургии Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге Г. Г. Хубулава.

ИТАР-ТАСС





**Леонид Полежаев,**  
губернатор,  
председатель Правительства  
Омской области

# Омская область



**Сергей Моисеенко,**  
министр здравоохранения  
Омской области



Территория:  
**141,1** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**2046,6** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
**141** больничное;  
**302** амбулаторно-  
поликлинических;  
**64** сельских участковых  
больниц;  
**1** районная больница;  
**129** сельских врачебных  
амбулаторий;  
**885** фельдшерско-акушерских  
пунктов

# Омичи превысили плановые показатели

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

В конце марта прошла коллегия Министерства здравоохранения Омской области, посвящённая итогам работы 2006 года. С докладом выступил министр здравоохранения Омской области Сергей Моисеенко. Он рассказал о том, что за истекший год отрасль функционировала в условиях стабильного финансового обеспечения. Консолидированные расходы за счёт средств бюджета всех уровней и фонда ОМС составили 9,7 миллиарда рублей, что на 28,5% больше, чем в 2005 году. Значительно увеличились расходы на медикаментозное обеспечение и питание больных, более чем в два раза — на дорогостоящие виды медицинской помощи, что позволило значительно улучшить качество оказания медицинской помощи в условиях стационара. На реализацию областных целевых программ в отрасли здравоохранения из областного бюджета было направлено 169,3 миллиона рублей (100% от плана).

В 2006 году продолжилась работа по укреплению материально-технической базы ведущих специализированных учреждений. Расходы на указанные цели составили 904,4 мил-

лиона рублей. В течение года были сданы в эксплуатацию четыре объекта здравоохранения: лабораторный корпус Большеуковской ЦРБ; терапевтический корпус на 60 коек с пищеблоком Колосовской ЦРБ; поликлиника на 375 посещений в смену Муромцевской ЦРБ; роддом на 30 коек Черлакской ЦРБ.

Закончено строительство и оснащение оборудованием Центра питательных смесей, который в полном объёме позволит удовлетворить потребность лечебно-профилактических учреждений города Омска и Омской области в кисломолочных продуктах, изготовленных из экологически чистого сырья.

В стадии завершения ремонтные работы государственных учреждений здравоохранения Омской области: Областная клиническая больница, Областная детская клиническая больница, Клинический онкологический диспансер. Продолжаются ремонтные работы в Клиническом противотуберкулёзном диспансере, Клинической психиатрической больнице имени Н. Н. Солодникова, Госпитале для ветеранов войн, Клиническом

медико-хирургическом центре Министерства здравоохранения Омской области, Центре восстановительной медицины и реабилитации, Туберкулёзной больнице, Клинической офтальмологической больнице имени В. П. Выходцева и других учреждениях.

В 2006 году в собственность Омской области перешли муниципальные учреждения здравоохранения города Омска, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также специализированные дома ребёнка. Начаты работы по укреплению материально-технической базы противотуберкулёзной и дерматовенерологической служб.

За истекший год проделана большая работа по укреплению кадрового потенциала. Был принят ряд постановлений Правительства Омской области, направленных на социальную поддержку медицинских работников, предусмотрены дополнительные денежные выплаты в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Наряду с федеральными доплатами врачам и медицинским сёстрам первичного звена сохранена региональная



Министр здравоохранения Сергей Моисеенко итогами года доволен

## Приоритетные направления деятельности Омской области:

Повышение доступности и качества медицинской помощи. Развитие первичного звена и стационарзамещающих технологий. Новое строительство и реконструкция имеющейся базы. Оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием и автотранспортом. Реализация областных целевых программ. Развитие высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Социальная направленность в медицине. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье».



180%-ная надбавка, установленная Правительством Омской области. Социальная поддержка в виде выплат подъемных и предоставления жилья была оказана 119 молодым специалистам, закончившим обучение и уехавшим работать в село. На приобретение жилья 21 работнику учреждений здравоохранения выделено 12,6 миллиона рублей (на получение субсидии). Комплекс мер создал благоприятные условия для привлечения кадров. В минувшем году обеспеченность врачами возросла до 41,9 на 10 тысяч населения и достигла среднего уровня по РФ. Возросла укомплектованность участковыми врачами и медицинскими сестрами. Численность врачей в первичном звене здравоохранения увеличилась на 117 человек, меди-

цинских сестёр — на 93 человека, коэффициент совместительства снизился с 1,3 до 1,1.

В целом на реализацию проекта «Здоровье» в Омской области затрачено более 2,8 миллиарда рублей, в том числе 850 миллионов из средств федерального бюджета. В учреждениях здравоохранения Омской области в рамках нацпроекта поступило 343 единицы диагностического оборудования, в результате доступность исследований возросла по пяти позициям. Для оказания скорой и неотложной помощи поступило 95 санитарных автомобилей. На 100% выполнен план по иммунизации населения. В рамках приоритетного национального проекта прошла вакцинация против гепатита В, краснухи, гриппа, полиомиелита. Успешно

В Калачинском районе в прошлом году был открыт офис врача общей практики. Население живо откликнулось на это событие. В первые дни на приём приходило по 70–75 человек. Теперь ситуация нормализовалась: ежедневно врачи принимают по 35–36 пациентов.

В этом году в Калачинске будет открыто ещё два таких офиса. Пятеро сотрудников проходят обучение по специальности «семейная медицина». Как показала практика работы первого офиса, и врачам, и медицинским сёстрам труд в новых условиях доставляет удовольствие, а пациенты получают достойное лечение. Да и сами они начинают больше внимания уделять собственному здоровью. В общем, можно считать, что задача по приближению медицинской помощи к населению на территории нескольких микрорайонов Калачинска успешно выполняется.

Интерес представляют и выездные десанты в различные сёла и деревни района. Таким образом осуществляется патронаж за теми гражданами, которые сами не в состоянии приехать к врачу-терапевту в районную поликлинику.





В Муромцевском районе значительно укрепилась материально-техническая база здравоохранения. В райцентре построена современная поликлиника, ставшая ещё и архитектурным украшением посёлка. Завершён ремонт хирургического корпуса. Наличие в полном объёме своего оборудования позволило своевременно провести диспансеризацию работающего населения, граждан, занятых во вредных производствах, и др.

В районе принята специальная программа улучшения демографической ситуации. Действует молочная кухня, закупаются адаптированные смеси для детей и беременных женщин.

Но особо Муромцевский район выделяется на фоне всех остальных муниципальных образований на территории Омской области высоким уровнем организации школьного питания. Это на сегодня единственный район в области, где горячим питанием охвачено практически 100% школьников.

Большую заботу здесь проявляют о здоровье детей и подростков. Стоит ли удивляться тому, что в последние годы в районе всегда выполняется план призыва молодых людей в армию?

проводилась работа по обеспечению беременных женщин родовыми сертификатами и обследованию новорождённых на наследственные заболевания. В течение 2006 года по родовым сертификатам в учреждения здравоохранения было перечислено 140,6 миллиона рублей. По отдельным направлениям проекта Омская область превзошла плановые показатели. К примеру, обследовано на ВИЧ-инфекцию более 410 тысяч человек вместо запланированных 335 тысяч. В рамках проведения дополнительной диспансеризации населения профилактические медицинские осмотры прошли 88 тысяч человек вместо запланированных 77 тысяч работающих граждан. На 14,5% был перевыполнен план по диспансеризации граждан, занятых в отраслях с вредными и опасными производственными факторами. Проведение дополнительной дис-

пансеризации позволило увеличить раннюю выявляемость социально значимых заболеваний: ишемической болезни сердца (на 12%), гипертонической болезни (30%), сахарного диабета (7%), туберкулёза (1%); снизить частоту обострений и осложнений хронических заболеваний (на 11%). Это не только отразилось на качестве жизни омичей, но и дало экономический эффект вследствие снижения затрат на выплату пособий по временной нетрудоспособности (число случаев снизилось на 7%) и предупреждения случаев стационарного лечения. В 2006 году заболеваемость злокачественными новообразованиями не изменилась и составляет 347,0 на 100 тысяч населения. Вместе с тем достигнуто снижение смертности от онкологических заболеваний, летальности на первом году наблюдения, повысилась пятилетняя выживаемость.





Отмечено снижение уровня заболеваемости по сальмонеллёзу, дизентерии, вирусному гепатиту А, клещевому энцефалиту и другим инфекциям. Не регистрировались брюшной тиф, полиомиелит, столбняк. В истекшем году проведён ряд первоочередных мероприятий, направленных на повышение доступности и качества первичной медицинской помощи населению. Проведена реструктуризация территориальных участков. Внедрены действующие в РФ стандарты медицинской помощи. Разработаны и внедрены медицинские и экономические критерии качества работы участковых врачей. Введены патронажи, лекарственное обеспечение и организованы стационары на дому для инвалидов I–II групп.

Эти мероприятия способствовали более успешному решению задач целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2004–2008 годы», а также важнейших федеральных и региональных программ, направленных на развитие гериатрической помощи населению области, улучшение социального положения старшего поколения.

Приоритетным направлением работы являлась и охрана здоровья матери и ребёнка. В 2006 году была не только закреплена позитивная динамика показателей, характеризующих здоровье детей первого года жизни, но и достигнуты лучшие результаты. Так, охват грудным вскармливанием детей к году жизни увеличился на 2,0%. На 15% уменьшилась заболеваемость детей железодефицитной анемией и расстройствами питания, на 20%

снизилась заболеваемость острыми кишечными инфекциями, до 9 случаев на 1000 родившихся снизилась младенческая смертность. Были успешно реализованы меры, закреплённые постановлением Правительства Омской области № 46-п «О мерах социальной поддержки беременным женщинам, кормящим матерям и детям до трёх лет по обеспечению лекарственными средствами и полноценным питанием».

В рамках решения задачи по качественному стимулированию рождаемости в системе здравоохранения области осуществлялись меры, направленные на раннюю диагностику и реабилитацию в состоянии здоровья девочек-подростков, повышение репродуктивных способностей граждан, обеспечение оптимальных возможностей для развития и сохранения здорового потомства.

На базе областного перинатально-центра в истекшем году открыта

лаборатория экстракорпорального оплодотворения. 20 из 40 супружеских пар, обратившихся за первые три месяца работы лаборатории, получили реальный шанс иметь ребёнка.

В рамках региональной программы льготного зубопротезирования бесплатные стоматологические протезы получили более 23 тысяч человек, сумма финансирования из областного бюджета составила 220,8 миллиона рублей. Оказано бесплатное сурдопротезирование на сумму более 9,6 миллиона рублей.

В 2006 году областной перинатальный центр стал лауреатом престижной Международной премии «Профессия – жизнь». Заведующая фониатрическим центром муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 13» Людмила Доронина в результате рейтинговой оценки признана лучшим врачом Российской Федерации в конкурсе «Лучший врач года». ■

Павлоградский район чуть ли не единственный из сельских районов, где активно занимаются развитием дистанционной системы передачи информации, в том числе и видеoinформации. Во-первых, он лучше других оснащён современной компьютерной техникой. Во-вторых, здесь есть человек, страстно увлечённый телемедициной, – главный врач Владимир Жильцов.

Сегодня Павлоградская районная больница имеет 31 компьютер, все они подключены к Интернету. Сотрудники больницы имеют возможность открыть любую статью электронного издания и прочитать её.

В этом году Павлоградская ЦРБ сделала ещё одно важное приобретение – микроскоп. Теперь у сторонников широкого внедрения телемедицины в практику появилась возможность фотографировать патологические органы и участки человеческого организма, переводить эти фотографии на язык цифр и отправлять в Омск, Москву, а также в Лондон, Нью-Йорк, Рим и другие города. У телемедицины нет границ.

# Правильное питание — залог здоровья

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



**В** Министерстве здравоохранения Омской области состоялась пресс-конференция для журналистов местных СМИ. Она была приурочена к первому рабочему заседанию недавно созданного Клинико-экспертного совета по здоровому питанию. Вёл заседание замминистра здравоохранения Виктор Харитонов, на вопросы журналистов отвечали члены Клинико-экспертного совета Василий Гондарюк, главный диетолог Омской области, Виктор Лосев, заместитель министра образования Омской области, и Эмиль Потиевский, директор научно-практического центра при ОмГМА.

Одно из направлений работы нового совета – контроль качества биологически активных добавок (БАД), которые реализуются на территории Омской области. По мнению главного диетолога регионального Минздрава Василия Гондарюка, контролирующей эту деятельность орган надо было создавать ещё раньше, чтобы предупредить волну опасных добавок, хлынувшую в последние годы в нашу страну и с Востока, и с Запада. Аналогично тому, как наркоман, которому ввели несколько раз инъекцию героина, основательно садится на иглу, потребители некоторых «суперэффективных» китайских БАДов попадают в зависимость от них после прохождения уже первого курса «лечения».

— Поэтому над деятельностью по распространению БАДов должен вестись жёсткий контроль со стороны Роспотребнадзора и правоохранительных органов, — считает Василий

Гондарюк. Такого же мнения придерживаются и другие члены совета, в состав которого включены представители Управления Роспотребнадзора по Омской области и УВД.

Однако это не означает объявления войны всем без исключения БАДам. Есть, по мнению членов совета, и полезные для человеческого организма добавки. Одну из них создали учёные научно-практического центра при ОмГМА. Называется она «Пипидол-М» и реализуется исключительно в государственных аптеках. Цель «Пипидола-М» — поставка в организм ценных растительных волокон, способствующих нормализации функции желудочно-кишечного тракта. Кроме того, он способен эффективно воздействовать на патогенных микробов, вызывающих столь широко распространённую проблему, как дисбактериоз. Интересно, что разработкой омских учёных первыми заинтересовались москвичи. По постановлению правительства, в школах Москвы в качестве эксперимента стали вводить в рацион питания учащихся также и «Пипидол-М». И уже получены хорошие результаты — дисбактериоз стал встречаться у школьников значительно реже.

Почему бы не провести подобный эксперимент и в омских школах? На первом заседании Клинико-экспертного совета по здоровому питанию шла речь и об этом. Ведь в его состав входит заместитель министра образования Омской области Виктор Лосев, курирующий в числе других вопрос организации

здорового питания школьников. К сожалению, к окончанию средней школы редко кто остаётся в полном здравии. Среди заболеваний, которые наши дети «зарабатывают», пока грызут гранит науки, желудочно-кишечные патологии — на втором месте. Одна из причин — отсутствие горячего витаминизированного питания в школах. Правда, в последние годы эта проблема стала решаться активнее. Если в 2001 году горячим питанием было охвачено 47% учащихся школ Омской области, то в 2007-м — 73%. При этом в 18 сельских муниципальных образованиях по решению местных властей введены дотации на питание школьников. Естественно, в этих районах и самый высокий охват школьников горячим питанием. Низкий он там, где такие дотации не введены.

Сегодня в Минобразования Омской области разрабатываются предложения в проект региональной программы «О развитии системы образования на 2008—2010 годы». Одним из её разделов станет «Питание учащихся общеобразовательных учреждений».

Впрочем, у нас не только дети вынужденно питаются абы как. И студенческая молодёжь, и взрослые тоже зачастую предпочитают быстрый перекус. В итоге очевидным стал и рост числа людей, страдающих ожирением.

— К продуктам надо относиться не просто как к источникам калорий для организма и носителям тех или иных вкусовых качеств, — сказал главный диетолог Омской области Василий Гондарюк. — Все продукты имеют ещё и тот или иной лечебный эффект, о чём население зачастую и не знает.

В связи с этим одним из направлений в работе совета станет пропаганда здорового образа жизни и правильного питания. Планируется организация групп здоровья, чтение лекций в различных возрастных аудиториях.

Можно не сомневаться: работа нового Клинико-экспертного совета при Минздраве Омской области принесёт пользу омичам и жителям сельских районов. ■

# Лекарственный кризис миновал?

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*В марте в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция, посвящённая кризису в лекарственном обеспечении льготников. Вела её начальник управления развития медицинской помощи и профилактики регионального Минздрава Марина Костенко.*

Между тем нынешний кризис в поставках бесплатных медикаментов можно было прогнозировать ещё прошлой осенью. По крайней мере так считает начальник Главного управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Сергей Шакин. На весь прошлый год в федеральном бюджете было заложено 34 млрд руб. для обеспечения лекарствами всех россиян, пользующихся правом на дополнительное лекарственное обеспечение (ДЛО) со стороны государства. Но уже к сентябрю эти средства были израсходованы. Федеральному правительству пришлось на ходу вносить коррективы в программу. В итоге на неё ушло около 70 млрд руб.

Однако опыт прошлого года не был учтён. На 2007 год снова запланирована сумма, далёкая от реальной, — около 36 млрд руб. Сумма лимита на лекарства для нашего региона на 1-й квартал составила около 140 млн руб. Это в 2,3 раза меньше необходимой. Уже в январе стало ясно, что кризис неминуем. Производители лекарств начали ограничивать поставки препаратов из-за непроплаченных предыдущих партий. Две зарубежные компании вовсе вышли из программы.

Компании-поставщики вынуждены были действовать в строгом соответствии с квотами, определёнными для конкретных регионов, а они, как известно, значительно меньше реальной потребности. Госаптеки оказались не в состоянии удовлетворить спрос льготников, и к марту эта проблема обострилась до предела. Число «неотоваренных» рецептов составляло десятки тысяч, всюду нарушались сроки обеспечения лекарствами.

Минздрав Омской области, Омский территориальный фонд медицинского страхования неоднократно выходили в Правительство РФ с заявками на срочное увеличение финансирования программы ДЛО. Однако конкретного решения в Москве не принимается...

Зато его приняло Правительство Омской области. Из регионального бюджета в оперативном порядке выделяется более 100 млн руб. Треть средств тут же направляется на обеспечение отложенных рецептов. В результате уже в первую неделю марта число «неотоваренных» рецептов сократилось более чем в три раза. По данным на 9 марта, в аптеках области оставалось 16 332 рецепта льготников, что вполне вписывалось в установленные нормы. Напряжение в обеспечении медикаментами омских льготников уже спало, когда из Москвы пришло долгожданное сообщение. Федеральный фонд ОМС утвердил заявку Омской области на увеличение финансирования программы ДЛО. Правда, на квартал выделяется в итоге не 360 млн руб., как было предусмотрено, а 220 млн руб. «Но помощь регионального правительства — сто с лишним миллионов рублей — как раз позволит нам обеспечить лекарствами всех льготников», — подчеркнула Марина Костенко.

Немалую роль в принятии Федерального фондом ОМС положительного решения по заявке Омской области сыграло участие регионального правительства в финансировании программы ДЛО как региональных, так и федеральных льготников. Недаром делегацию Минздрава Омской области пригласили



на заседание специальной комиссии по оптимальному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, сформированной при Минздравсоцразвития РФ.

Омские льготники двухнедельную задержку рецепта в аптеке воспринимают как ЧП, так как привыкли за минувшие годы к его «отвариванию» в день обращения.

— У нас пациенты, жизнь которых напрямую зависит от того, примут они лекарство или нет, никогда не испытывали проблем, — поделился с журналистами Сергей Шакин, — несмотря на то, что стоимость месячного курса лечения одного больного доходит порой до 700 тыс. руб. К слову, 65 млн руб. из тех 100 млн, которые выделило областное правительство в поддержку программы ДЛО, направлены на персонализированное обеспечение дорогостоящими лекарствами онкологических и онкогематологических больных и больных, нуждающихся в гемодиализе. Ведь жизнь дороже самых дорогих лекарств. ■

# Как мирно сосуществовать с палочкой Кожа по рецепту Георгия Третьякова

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*В декабре прошлого года завершилась реорганизация структуры фтизиатрической службы Омской области. Все окружные противотуберкулёзные диспансеры областного центра, как и четыре лечебно-профилактических учреждения города для взрослых пациентов и одна детская областная противотуберкулёзная больница, теперь представляют собой единую структуру с одним головным учреждением – ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер». В эту же структуру вошли противотуберкулёзные отделения Калачинского и Шербакульского районов. Так что главный врач Клинического противотуберкулёзного диспансера Георгий Третьяков теперь и де-факто, и де-юре отвечает практически за всю фтизиатрическую службу области.*



**П**одводя итоги 2006 года, Георгий Владиславович заметил:

— В прошлом году мы зафиксировали прирост больных туберкулёзом на три процента. Но это небольшое увеличение, и оно не свидетельствует о вспышке. Скорее всего, это результат лучшей первичной выявляемости туберкулёза. В прошлом году в Омской области проходила диспансеризация работающего населения. Наш регион даже перевыполнил план. Было обследовано 74 процента всех работающих бюджетников до 35-летнего возраста. В ряду обязательных исследо-

ваний стояла и флюорография. Массовое прохождение людей через рентген не могло не привести к выявлению дополнительного числа больных туберкулёзом. Но не стоит пугаться этого явления. Наоборот, выявление болезни на ранней стадии позволит врачам вовремя предупредить её переход в хроническую форму, добиться более эффективного результата в излечении.

— Однако, Георгий Владиславович, когда сравниваешь наши показатели с показателями таких развитых стран, как Финляндия, Швеция, Германия, то оптимизма убавляется. В Германии 19 че-

ловек на 100 тысяч населения, в Финляндии — 5,7, в Швеции — и того меньше.

— Приведённые выше официальные цифры нельзя воспринимать как абсолютно достоверные. В странах Запада преобладает частная медицина. И частные врачи могут, по просьбе своих пациентов, не разглашать факт их заболевания. Кроме того, там нет обязательной диспансеризации для целых групп населения. На Западе люди лишь по собственной инициативе могут пройти обследование своего здоровья, в том числе флюорографию. И когда я читаю в прессе о том, что в той же

Швеции в тюрьмах нет ни одного больного туберкулёзом, я не верю такой статистике. В замкнутых сообществах людей, подверженных стрессам, практически невозможно полностью исключить вероятность заражения туберкулёзом. В то же время не буду спорить и с тем, что заболеваемость в развитых странах ниже, нежели в России. Ведь туберкулёз, как и любая другая социальная болезнь, неразрывно связан с условиями жизни людей, их питанием, возможностью отдыха, оздоровления и т. д. По этой причине, к слову сказать, я стал с оптимизмом оценивать и наши перспективы борьбы с туберкулёзом. Всё же и в России в сравнении с 90-ми годами стало гораздо больше порядка во всём.

— **Полагаю, что ваше оптимистичное настроение вызвано и укреплением фтизиатрической службы Омской области.**

— Да, в этом направлении также произошли серьёзные подвижки. Во-первых, практически завершена реконструкция пятиэтажного лечебного корпуса. Стационар преобразился до неузнаваемости. Стеклопакеты, современная приточно-вытяжная вентиляция. Оборудованы средства защиты для персонала, работающего с опасными для здоровья материалами. Проявлена забота о пациентах. В корпусе осталось завершить сборку мебели — и можно будет отмечать новоселье. Всем приятно видеть, что выделенные областными правительством средства вложены в столь необходимый объект. Также в прошлом году продолжалась модернизация нашей лаборатории, получившей статус референт-лаборатории. Это означает, что наша лаборатория вышла на международный уровень качества проводимых анализов.

— **Укрепление фтизиатрической службы области идёт действительно высокими темпами. За счёт чего же? Только ли за счёт средств областного бюджета и целевой программы «Борьба с социально значимыми заболеваниями»?**

— Прежде всего это именно названные источники. Ещё мы получаем средства по федеральной программе — в виде грантов за победы во всероссийских и международных конкурсах. В настоящее время мы готовимся к реализации программы, связанной с новыми вариантами вакцинопрофилактики против туберкулёза. Во всём мире отмечается тенденция поствакцинальных осложнений. Пока что они не несут массовый характер, однако случаются всё чаще и чаще. Возможно, это связано с напряжённым календарём прививок и необходимостью пересмотра традиционного графика. Возможно, настало время новой, более совершенной вакцины, нежели БЦЖ. Кроме этого, мы начинаем всё активнее заниматься иммунокоррекцией больных туберкулёзом. Это, разумеется, не заменит химиотерапии, но может повысить эффективность лечения туберкулёза. Особенно в тех случаях, когда речь идёт о множественной лекарственной устойчивости.

— **Столько много сил и средств затрачивается в последние годы на борьбу с туберкулёзом. Мы когда-нибудь победим его?**

— Нет. Палочка Коха настолько сложный биоорганизм по генотипу, что её невозможно извести полностью. К ней надо относиться, как говорит известный учёный, уважительно и учиться сосуществовать. Что мы и делаем. Восемь лет назад в домах-интернатах была очень серьёзная ситуация по туберкулёзу. Уровень заболеваемости значительно превышал среднеобластной. Была разработана программа, направленная на предупреждение дальнейшего роста заболеваемости жильцов соцучреждений. В первую очередь укрепилось материально-техническое состояние медицинских отделений в домах-интернатах. В некоторых из них даже появились свои флюорографические установки. Параллельно с этим серьёзно улучшились условия жизни в домах-интернатах.

В итоге сегодняшний показатель заболеваемости туберкулёзом в этих учреждениях в 9 раз ниже в сравнении с показателем 1988 года, когда там случилась вспышка туберкулёза. Причём, что так же важно подчеркнуть, несмотря на успех, медики домов-интернатов и сегодня не ослабляют внимание к профилактике туберкулёза. Ведь стоит расслабиться, пустить ситуацию на самотёк — и туберкулёз не преминёт вновь поднять голову.

— **А что бы вы посоветовали гражданам, желающим уберечь себя от случайного заражения туберкулёзом?**

— Рекомендаций, на сто процентов гарантирующих защиту от заражения туберкулёзом, вам никто не рискнёт дать. Ведь палочка Коха подстерегает человека повсюду, более того, она присутствует в организме каждого из нас. И всё же один совет хочу дать. Я адресую его, прежде всего, женщинам, во что бы то ни стало стремящимся сохранить стройную фигуру. Ради этой цели многие готовы доводить себя до истощения, садиться на различные диеты и т. д. Однако дефицит животных белков обязательно приведёт к иммунодефициту организма. И тогда он станет благоприятным плацдармом для размножения не только палочки Коха, но и целого ряда других опасных заболеваний. Для сопротивления различным болезням люди должны иметь крепкий иммунитет. В преддверии сезона отпусков хочу посоветовать отдых в санаториях Горного Алтая, особенно в Чемале. Там такой чистый воздух, что это уже лекарство для ослабленных лёгких. Не следует забывать и главного медицинского афоризма: болезнь легче предупредить, нежели вылечить. В том числе туберкулёз. Поэтому хорошо питайтесь, занимайтесь спортом и радуйтесь жизни каждый день и час, не переживайте по пустякам. Оглянитесь вокруг: мы действительно стали жить лучше. По крайней мере, в сравнении с 90-ми годами прошлого века. ■

# В Омске открыт референт-центр Академии AESCULAR

■ Людмила Захарова

1–2 марта в ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» прошла IV Российско-германская научно-практическая конференция «Современные технологии в ортопедии, травматологии и хирургии позвоночника». В конференции принимали участие ведущие травматологи-ортопеды во главе с директором клиники ургентной травматологии и ортопедии Unfallklinik Villingen-Schwenningen профессором Фридрихом Тилеманном и руководителем департамента по связям с Россией, СНГ и Восточной Европой концерна Aescular Рольфом Маттесом, специалисты Министерства здравоохранения Омской области, ГУЗ ОО «КМХЦ» и других клиник нашего региона, Омской государственной медицинской академии, факультета фундаментальной медицины МГУ имени М. В. Ломоносова. В рамках конференции состоялось официальное открытие на базе ГУЗ ОО «КМХЦ» реферативного центра Академии Aescular. Омск стал третьим регионом Российской Федерации (после Москвы и Краснодара), где открыт референт-центр этой всемирно известной компании по производству медицинского оборудования, инструментов и эндопротезов, используемых в хирургии, ортопедии, травматологии и других отраслях медицины.

## Немного истории

Тесное сотрудничество врачей травматологов-ортопедов КМХЦ (бывшей областной специализированной травматолого-ортопедической больницы) с коллегами из Германии началось пять лет назад. Определяя стратегию развития учреждения, главный врач больницы Василий Василевич решил сделать ставку на внедрение высоких технологий и стал налаживать контакты с зарубежными компаниями — лидерами на рынке ортопедических услуг.

Основанный в 1867 году германский концерн Aescular является одним из старейших в мире. Основной каталог инструментов этой компании превышает 1000 страниц и постоянно пополняется новыми разработками. Руководители компании с большой ответственностью подходят к внедрению новинок в практику. На территории производственного комплекса в отдельном здании работает учебный центр — Академия Aescular, где врачи со всего мира в мастер-классах осваивают инновационные методики. Здесь проходят международные

симпозиумы, семинары и тренинги, оказывается информационная поддержка специалистам, работающим по технологиям компании.

Интерес научно-производственного концерна Aescular к омскому здравоохранению также нельзя назвать случайным: лишь в единичных регионах России травматология и ортопедия выделены в отдельные учреждения здравоохранения, что является несомненным

преимуществом при внедрении высокотехнологичных методик. Первая российско-германская научно-практическая конференция прошла в Омске в 2003 году. Немецкие травматологи-ортопеды провели показательные операции и мастер-классы, представив новейшие разработки компании. С этого времени обмен опытом стал постоянным. У врачей бывшей ОСТОБ появилась возможность осваивать новейшие методи-



Главный врач **В. Василевич** рассказывает о новых перспективах клиники в связи с получением ею официального статуса референт-центра Академии AESCULAR



Немалая заслуга в открытии референт-центра принадлежит **СЕРГЕЮ МОИСЕЕНКО** и **ВАСИЛИЮ ВАСИЛЕВИЧУ**



Отныне омские и немецкие врачи будут работать вместе, добиваясь ещё больших успехов

ки в клиниках Германии, ассистируя немецким хирургам. Сегодня с помощью технологий компании Aescular омские специалисты успешно проводят эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, блокирующий остеосинтез, операции на позвоночнике, владеют всеми современными высокотехнологичными методиками оказания ортопедической и травматологической помощи.

Рассматривая варианты создания собственного референт-центра в азиатской части России, представители компании остановили свой выбор на Омске. Летом 2005 года в областном Министерстве здравоохранения, а затем и в Германии прошли официальные переговоры по этому вопросу. Создание в 2006 году Клинического медико-хирургического центра, объединившего два крупных специализированных учреждения – ОСТОБ и МСЧ-10, позволило вывести травматологическую и ортопедическую помощь в Омской области на качественно новый уровень, а также существенно увеличить количество проводимых высокотехнологичных операций. Врачи КМХЦ в 2006 году выполнили 328 эндопротезирований крупных суставов и 73 операции на позвоночнике. Как в количественном, так и в ассортиментном отношении с Омском не может сравниться ни один соседний регион, а в среднем по России мы занимаем третье место по уровню ортопедической помощи населению. Главный врач КМХЦ В. Василевич всегда подчёркивает,

что всё это стало возможным благодаря тому, что Правительство Омской области уделяет большое внимание данной проблеме. Задолго до старта национального проекта «Здоровье» в регионе принята и действует областная целевая программа «Медицина высоких технологий». Только в прошлом году из регионального бюджета было выделено 22 миллиона рублей на проведение дорогостоящих ортопедических операций жителям Омской области (ветеранам, пенсионерам и другим социально незащищённым категориям граждан).

### Новые перспективы

...Четвёртая российско-германская научно-практическая конференция началась с волнительного момента: руководитель департамента по связям с Россией, СНГ и Восточной Европой концерна Aescular **Рольф Маттес** вручил главному врачу Клинического медико-хирургического центра профессору Василию Василевичу табличку с надписью «Реферативный центр Академии Aescular» и сертификат на право использования технологий компании. Поздравляя омских врачей с этим событием, профессор **Фридрих Тилеманн** сказал: «Именно научная база стала основой нашего сотрудничества с коллегами из Омска. С уверенностью могу сказать, что на сегодняшний день по качеству выполняемых операций и степени профессионализма омские врачи ничем не отличаются от немецких. На совместных конферен-

циях мы плодотворно обмениваемся опытом, учимся друг у друга. Мы стали настоящими друзьями, нас роднит преданность ортопедии. Открытие референт-центра позволит нам совершенствовать теоретическое и практическое обучение врачей, внедрять новые методики, проводить интенсивные тренинги, чтобы увереннее чувствовать себя во время операций. Вместе мы добьёмся ещё большего успеха на благо наших пациентов».

Главный врач КМХЦ, доктор медицинских наук, профессор **Василий Василевич** поблагодарил руководство компании Aescular за столь высокую оценку труда всего коллектива омских врачей травматологов-ортопедов, а также за практическую помощь в освоении новых технологий: «Мы накопили достаточный количественный потенциал и сегодня вышли на новую качественную ступень в развитии нашей клиники, став полноправным участником международного ортопедического сообщества. Открытие референт-центра на базе нашей клиники мы рассматриваем как большой шанс, который даст нам возможность работать ещё более плодотворно не только в количественном отношении, но и интенсивно развивать научную составляющую, делать всё, чтобы наши пациенты могли получать помощь на уровне ведущих клиник мира».

От имени Правительства Омской области и областного Министерства здравоохранения участников международной научно-практической конфе-



Рольф Маттес вручает главному врачу КМХЦ В. Василевичу сертификат



Министр МЗ ОО С. Моисеенко вручает профессору Ф. Тилеманну медаль «Почётный гражданин России»

ренции приветствовал министр здравоохранения Омской области **Сергей Моисеенко**. «Открытие референт-центра всемирно известной Академии Aescular в нашем городе – это неординарное событие и большой шаг вперёд в развитии омской медицины», – подчеркнул Сергей Владимирович. По поручению руководства Совета по общественным наградам Российской геральдической палаты С. Моисеенко вручил гостям из Германии – Фридриху Тилеманну, Рольфу Маттесу и Бригитте Робл высокие награды – медали «Почётный гражданин России».

Как всегда, весьма насыщенной и плодотворной стала деловая часть российско-германской научно-практической конференции. В первый день работы рассматривались вопросы эндопротезирования коленных суставов. Профессор Ф. Тилеманн в своём докладе подробно рассказал о предоперационном планировании и возможных причинах ошибок. Второй

его доклад был посвящён ревизионному эндопротезированию.

Г. Матушевский (НМХЦ имени Н. И. Пирогова, г. Москва) поделился наработками по эндопротезированию коленного сустава в тяжёлых случаях, а также рассказал об использовании системы Search Evolution для артропластики коленного сустава. Опыт применения систем Bicontact и Search Evolution в Омске представили О. Еремеев и С. Левый.

Второй день работы конференции был посвящён интрамедуллярному остеосинтезу. С докладами по этой теме выступили В. Дубров (МГУ имени М. В. Ломоносова, г. Москва), А. Агеев и А. Игнатъев (КМХЦ, г. Омск). Ф. Тилеманн рассказал об особенностях оперативной техники при блокирующем остеосинтезе и показателях к применению системы TARGON, а также провёл мастер-класс, представив новейшие разработки компании Aescular в области интрамедуллярного остеосинтеза. Каждый

день работы конференции по традиции завершался проведением круглого стола. В рамках конференции была организована выставка современных имплантатов для ортопедии, травматологии и хирургии позвоночника, хирургического инструментария, расходных материалов для анестезиологии и реанимации производства компании Aescular.

Комментируя событие, главный врач ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр МЗ Омской области», доктор медицинских наук, профессор **Василий Василевич** сказал: «Получение нашей клиникой официального статуса референт-центра Академии Aescular раскрывает перед нами новые перспективы. Мы получаем возможность приобретения оборудования, имплантатов и расходных материалов на льготных условиях, наши специалисты за счёт компании будут регулярно стажироваться в ведущих клиниках Европы, при необходимости получать консультативную помощь по конкретным случаям. Нашим пациентам не придётся ехать в Германию или Москву, они могут прооперироваться в родном городе по тем же методикам, тем же инструментарием, установить самые современные эндопротезы. Всё это, безусловно, позволит повысить качество и доступность высокотехнологичной медицинской помощи для населения Омской области, что является одной из задач приоритетного национального проекта «Здоровье». ■



# Больше чем врач

■ Людмила Захарова

*31 марта Алексею Тараненко, известному в городе Омске травматологу-ортопеду Клинического медико-хирургического центра, исполнилось 60 лет. Человек по жизни скромный, он планировал отметить этот день в тесном семейном кругу, в домашней обстановке, с супругой, детьми и внуками. Поэтому большой неожиданностью для него стало то, что поздравить его с юбилеем пришли несколько десятков коллег – главный врач, начмед, заведующие отделениями Клинического медико-хирургического центра и других лечебных учреждений города Омска, однокурсники, доктора, с которыми он начинал свой трудовой путь. «Не стану скрывать, всё это стало для меня приятным сюрпризом», – признаётся Алексей Дмитриевич.*

**Р**одился Алексей Тараненко в селе Зубовка Новосибирской области. Его предки родом из Украины, дед похоронен там, а бабушка, спасая малолетних детей от голода, охватившего Украину в годы столыпинской реформы, оказалась в Сибири. Мама Алексея Дмитриевича всю жизнь проработала дояркой, отец – трактористом, слесарем, механиком. В 1961 году родители переехали в Черлакский район Омской области, здесь Алексей

(старший сын в семье) закончил 9-й и 10-й класс, а в 11-й не пошёл – уехал в Омск и поступил в учебный комбинат при Нефтезаводе. Работал на участке первичной переработки нефти, вечером учился в школе рабочей молодёжи. Получив аттестат о среднем образовании, поступил в Нефтехимический институт (филиал Московского института). А успешно закончив первый курс, вдруг пришёл к выводу, что всё это – не его. Размышляя о будущем, он понял,

что хочет быть врачом, и только хирургом.

Алексей Дмитриевич до сих пор прекрасно помнит день, когда он решил круто изменить свою жизнь. Это было 20 июля 1967 года. 25-го он уволился с завода, забрал документы из Нефтехимического и пошёл в приёмную комиссию Омского государственного медицинского института имени Калинина. Члены комиссии советовали выбрать стомфак, намекая, что знаний после вечерней школы вряд ли хватит для того, чтобы выдержать вступительные экзамены на лечебный факультет. «Зачем мне стомфак, если я хочу быть хирургом?» – ответил на это упрямый абитуриент. 1 августа он уже сдавал физику, получив «отлично». За химию не переживал – всё-таки год обучался в Нефтехимическом. Оставалось сочинение, и когда среди предложенных тем он увидел «Почему я хочу стать врачом?», то понял, что с этой темой справится и станет студентом. Так оно и случилось.

Ему очень нравилось учиться. Ни разу больше за годы учёбы, а потом и работы не возникло никаких сомнений в правильности выбора профессии. После 4-го курса с большим энтузиазмом подрабатывал в медико-санитарной части № 3, ассистируя на операциях. Здесь же проходил интернатуру. «Я постигал азы хирургии у таких прекрасных специалистов, как Людмила Ивановна



Приятный сюрприз. Алексей Тараненко принимает поздравления от своих коллег и родственников

Арзарович, Василий Петрович Яковенко, братья Кривоноговы, Азарий Иванович Кабанов, Леонид Васильевич Ситко», — вспоминает Алексей Дмитриевич.

На распределении по хирургии из 34 выпускников Алексей Тараненко был третьим. Предложили два района области — в одном не было районной больницы, в другом нужно было создавать хирургическое отделение. В качестве альтернативы — предложение Мингазпрома, должность — линейный врач на трассе, где шло строительство нефтепровода (Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск и др.). Тараненко выбрал именно этот вариант. «Хотелось всё-таки оперировать пациентов, а не заниматься строительством больницы или отделения», — объясняет он свой выбор. В обязанности линейного врача входило обслуживание 15 медицинских пунктов, между которыми не было ни железнодорожного, ни автомобильного сообщения. Летом — вертолёт, зимой — передвижение по льду. Он оказывал помощь и детям, и взрослым, большей частью это были травмы, несчастные случаи, острые заболевания. Приходилось и оперировать, и роды принимать.

В 1976 году Алексей Дмитриевич вернулся в Омск. Около года проработал в МСЧ № 7, а 26 сентября 1977 года был принят на работу в Областную травматолого-ортопедическую больницу, в ортопедическое отделение № 1. С тех пор, вот уже почти тридцать лет, он работает здесь, на четвёртом этаже, в здании на улице Музейной. И операционная, и палаты, и просторная ординаторская — всё здесь для него родное. И конечно же, коллектив, которым Алексей Дмитриевич Тараненко руководил ровно 20 лет (с 1986-го по 2006 год). В 2006 году в связи с созданием в регионе Клинического медико-хирургического центра (объединившего ОСТОБ и МСЧ № 10) он назначен на должность

## **Сергей Моисеенко, министр здравоохранения Омской области:**

— Я хорошо знаю Алексея Дмитриевича Тараненко, это профессионал высокого класса, имя которого известно не только в нашем регионе, но и далеко за его пределами. Тридцать лет назад молодым специалистом пришёл он в ортопедическое отделение № 1 областной травматолого-ортопедической больницы и больше не менял место своей работы. Оперирует пациентов с патологией опорно-двигательного аппарата, осваивает и внедряет новые современные технологии, щедро делится своим опытом с коллегами.

Учитывая высокий вклад А. Д. Тараненко в развитие российской ортопедической службы, большой опыт, высокий профессионализм, мы подали документы на присвоение ему звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Искренне желаю Алексею Дмитриевичу крепкого здоровья, дальнейшей плодотворной работы на благо пациентов Омской области.

руководителя группы высоких технологий КМХЦ.

— Впервые в Омске ортопедическое отделение было открыто в 1974 году в нашей больнице, — рассказывает Алексей Дмитриевич. — До этого были травматологические отделения в нескольких ЛПУ, а ортопедия только зарождалась. В 1978 году в Омск приехал Анатолий Николаевич Горячев, ныне профессор, который является основателем школы эндопротезирования в Сибирском регионе. С этого времени мы целенаправленно начали заниматься

оперативным лечением различной патологии суставов. Именно в 1978 году впервые в нашем городе была проведена операция эндопротезирования тазобедренного сустава, то есть замена поражённого сустава, утратившего свою функцию, имплантатом. Долгие годы такие операции считались эксклюзивными, их выполнялось около 10–15 в год.

## **Не останавливаться на достигнутом**

...Медицина середины 90-х у многих из нас ассоциируется с



Для Алексея Тараненко все операции одинаково важны

теми фактами, что в больницу пациентам приходилось нести свои шприцы, лекарства и даже постельное бельё. Врачи, как и другие бюджетники, месяцами ждали зарплату. Немало специалистов тогда ушли из здравоохранения в другие сферы деятельности. Но именно в те годы в медицине стали внедряться высокие технологии, правда, во многом это зависело от энтузиазма самих врачей, а также от умения руководителей адаптировать развитие своих учреждений в новых экономических условиях. Ведь и по сей день в некоторых регионах нашей страны эндопротезирование считается эксклюзивом. В Омске же в декабре 1998 года (после дефолта!) на базе ортопедического отделения № 1 создаётся Центр эндопротезирования крупных суставов, который возглавляет Алексей Тараненко. С этого момента начинается новый этап в развитии ортопедической службы нашего региона, с каждым годом растёт число операций, в Омск, «в Центр Тараненко», едут пациенты из других областей Сибири, Дальнего Востока, центральной части России и стран СНГ.

— Считаю, что нашей больнице повезло в том плане, что наш главный врач Василий Витальевич Василевич сумел в те годы грамотно выстроить экономическую стратегию развития учреждения, сделав ставку именно на внедрение высоких технологий, на сотрудничество с зарубежными компаниями — лидерами на рынке ортопедических услуг, — говорит А. Д. Тараненко.

Сегодня Алексей Тараненко входит в десятку опытных эндопротезистов России, является членом Американской академии ортопедов, регулярно выступает с докладами на всероссийских и международных научно-практических конференциях, имеет сотни публикаций в печати. Впервые в нашей стране Тараненко стал оперировать подростков с врождённой патологией тазобедренных суставов, и сегодня его опыт

изучают не только в России, но и за рубежом. С 2000 года проводится так называемое размыкание неподвижных суставов по новым технологиям. На счету Алексея Дмитриевича — более 1200 эндопротезирований тазобедренных, коленных и плечевых суставов, остальным операциям он счёт не ведёт. На просьбу рассказать о самой запомнившейся и интересной операции ответил, что у хирурга не бывает интересных и неинтересных операций. Все они — одинаково важны. Ведь каждая из них зачастую определяет дальнейшую жизнь и судьбу отдельно взятого человека. И подростка, инвалида с детства, который обретает возможность ходить без костылей. И молодой женщины, которая после исправления деформации большого пальца стопы может надеть туфли на каблуках. И бабушки с переломом шейки бедра, когда операция, по сути, является необходимой «по жизненным показаниям». Невозможно описать словами те особые ощущения, которые испытывает хирург, когда прооперированные им пациенты спустя годы сообщают о счастливых событиях со словами: «Это всё благодаря Вам...». Те же подростки, прооперированные Тара-

ненько, заканчивают вузы, создают семьи, у них рождаются дети (у некоторых уже и по двое), есть среди них преподаватели вузов и даже чемпионка по конному спорту Казахстана. До операции они с трудом передвигались, а сегодня окружающие даже не догадываются о том, что у этих людей искусственные суставы.

Самое главное для хирурга, по мнению руководителя группы высоких технологий КМХЦ Алексея Дмитриевича Тараненко, не останавливаться на достигнутом. Надо слышать, с каким воодушевлением рассказывает он о планах на будущее:

— Недавно появились совершенно новые технологии, которые позволяют не полностью удалять поражённый сустав, а лишь частично, правда, не при всех патологиях, а по строгим показаниям. Мы приобрели необходимый инструментарий и эндопротезы. Сейчас готовим пациентов и в ближайшее время внедрим такие операции в нашем отделении.

...Сотрудники Клинического медико-хирургического центра считают Алексея Тараненко фанатом ортопедии. Побольше бы таких специалистов, по-настоящему преданных своей профессии! ■



Иерусалим. Клиника «Алдаса». Алексей Тараненко со своими коллегами

# Взгляд из прошлого в будущее

■ Ирина Баловнева

*Старейший в Омске родильный дом № 1, спустя восемьдесят с лишним лет со дня основания, открывает совершенно новую страницу своей истории. О том, чем жил роддом все эти годы и что ждёт его впереди, рассказывают профессор кафедры акушерства и гинекологии Омской государственной медицинской академии Анна Летучих и заместитель главного врача по лечебной части, кандидат медицинских наук Галина Бочарникова.*

### Прошлое

А начиналось всё в далёком 1931 году, когда под единственный омский роддом отдали два роскошных и, по тем временам, огромных здания. Одно из них было построено в 1913–14 гг. по проекту архитектора А. Крячкова для товарищества тверской мануфактуры (сегодня в нём располагается женская консультация). А второе возвели годом позже по проекту другого известного архитектора Н. Верёвкина. Владельцем здания изначально была российско-американская мануфактура резиновых изделий (сегодня это территория роддома).

Величественные строения, выдержанные в стиле неоклассицизма, как нельзя кстати подходили для того, чтобы в них женщина выполняла свою главную функцию, совершая великое таинство рождения ребёнка. Высокие потолки, наполненные светом и воздухом просторные палаты, величественные колонны — всё это настраивает посетителя роддома на особый лад.

В 1931 году роддому был присвоен порядковый номер — 1. Первым и единственным в городе он оставался долгих 35 лет, вплоть до середины шестидесятых годов. В нём появилось на свет несколько поколений омичей, он же стал первой базой для кафедры акушерства и гинекологии Омского медицинского института (ныне медакадемия).

— Мой трудовой стаж — 53 года, 25 из них проработала на кафедре акушерства и гинекологии ОмГМА, — вспоминает Анна Летучих. — Сегодня я даже не возьмусь посчитать, сколько малышей появилось на свет с моей помощью в этом роддоме.

— Это в последнее десятилетие рождаемость резко снизилась, — поддерживает беседу Галина Бочарникова. — А было время, когда мы принимали до 35 родов за дежурство. Сами понимаете, за много лет легко сбиться со счёта.

### Настоящее

Если спросить современную омичку репродуктивного возраста, где бы она хотела родить ребёнка, каждая третья почти наверняка назовёт роддом № 1. Почему? «Да потому, — ответит она, — что там появились на свет моя мама и я сама».

Омский родильный дом № 1 стал по-настоящему семейным. Его «передают» по наследству из поколения в поколение. И не только потому, что здесь подобралась команда настоящих профессионалов, которые работают качественно и до нюансов знают своё дело. Но и потому, что к каждой без исключения пациентке здесь относятся с материнской заботой и теплотой.

В нём и коллектив сотрудников сформировался как родная семья. И немудрено: врачам, акушеркам, медицинским сёстрам приходится быть рядом в будни и выходные, встречать вместе праздники — ведь роды не запланируешь и не остановишь. Они начинаются тогда, когда начинаются, и рядом с женщиной в этот момент должны оказаться профессионалы. Ещё один немаловажный показатель стабильной деятельности родильного дома заключается в том, что большинство врачей проработали здесь по 20–30 лет, знают о тех, кто рядом, практически всё и



АНАСТАСИЯ АЛЕКСЕЕВА, медицинская сестра отделения новорождённых



Людмила Столетова, врач-неонатолог отделения интенсивной терапии



Галина Бочарникова, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, к.м.н.

давно уже понимают друг друга с полуслова, полувзгляда.

В роддоме бережно хранят традиции и культуру взаимоотношений с пациентами, заложенные ещё первыми

акушерами-гинекологами, которые здесь работали. Почти все врачи — ученики одной школы — кафедры акушерства и гинекологии ОмГМА. И это тоже немало, потому все они являются единомышленниками, готовыми поддержать друг друга.

— Многие гинекологи старшего поколения, работающие в роддоме № 1, — мои ученики, — говорит Анна Александровна. — И к настоящему времени они уже успели воспитать поколение своих учеников. Так что цепочка традиций здесь не прерывается.

Сегодня роддом № 1 по-прежнему удерживает лидирующие позиции в сфере родовспоможения г. Омска. Профессиональная планка поднята на довольно высокий уровень. Так, Людмила Таскаева, долгое время возглавлявшая коллектив, является заслуженным врачом России (а это, говорят, редкость среди гинекологов), и все заведующие отделениями — врачи только высшей категории. Среди них — заведующая отделением новорождённых Е. Ю. Здор, заведующая отделением гинекологии О. И. Пиндик, заведующая дородовым отделением С. Д. Томикова, заведующая I родильным отделением Г. Ф. Рублёва, заведующая II родильным отделением И. Н. Зырянова, заведующий анестезиолого-реанимационным отделением О. А. Шрайнер, заведующая женской консультацией А. А. Калиниченко.

Сотрудники роддома применяют в своей практике самые передовые технологии и современное оборудование, которое приобретает в последнее время благодаря системе родовых сертификатов. Именно чётко спланированная и выверенная работа с сертификатами позволила оснастить учреждение новыми родильными столами и современными кроватками для новорождённых, аппаратом искусственной вентиляции лёгких для рожениц и кювезом для недоношенных малышей, приборами и оборудованием для лаборатории и многим другим. И всё же основная часть средств, полученных от работы с родовыми сертификатами, как и положено по закону, была направлена на доплаты врачам, акушеркам и медицинским сёстрам.



**Галина Бочарникова**, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии, к.м.н., **Ольга Пиндик**, заведующая гинекологическим отделением, **Елена Здор**, заведующая отделением новорождённых

— Работа с родовыми сертификатами, — уверена Галина Николаевна, — это замечательная возможность поощрять и стимулировать медицинский персонал. Ведь работа у нас не из лёгких, и когда она оценена по достоинству, в том числе и в материальном плане, — это очень приятно.

## Будущее

Коллектив первого родильного дома с оптимизмом смотрит в будущее, ведь совсем скоро закончится реконструкция здания под новый, большой перинатальный центр, куда и переедет весь персонал с пациентами.

— Конечно, будет очень жаль покидать старое здание, где более 80 лет появлялись на свет омичи и омички, — говорят в один голос Анна Александровна и Галина Николаевна. — Но, к сожалению, здесь нам и нашим пациентам уже тесновато. А в новом перинатальном центре и места будет больше, и он будет полностью соответствовать времени.

Действительно, новый центр с его поликлиническим и стационарным отделениями сможет принять гораздо большее количество пациентов, нуждающихся в помощи специалистов. Кроме того, в новом центре появится несколько отделений, которых не было в роддоме № 1. Это диагностическое отделение и отделение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Открытие в перинатальном центре отделения экстракорпорального оплодотворения, по словам Анны Александровны, большой и значи-

тельный шаг вперёд в демографической политике, ведь так называемое «зачатие в пробирке» является не только уникальным способом сделать счастливой бесплодную семью, сегодня ЭКО рассматривается специалистами ещё и как возможность оздоровления нации.

Когда закрывается предыдущая страница истории, обязательно открывается новая. И всегда хочется верить, что те строки, которые только предстоит написать на чистом листе, окажутся ещё более интересными и запоминающимися. Но при этом обязательно сохранится то лучшее, что было написано до сих пор. Надеемся, что новая история роддома № 1 станет достойным продолжением традиций. ■



Родильный дом № 1 г. Омска

## На страже здоровья наркополицейских

■ ТАМАРА РОЩИНА

В марте 2007 года Федеральной службе РФ по контролю за оборотом наркотиков исполнилось четыре года. Значение этой правоохранительной структуры чрезвычайно важно для общества, тем более в ситуации, когда в стране с каждым годом возрастает количество наркозависимых, особенно среди молодёжи. Но для того чтобы обеспечить полноценное функционирование любой службы, следует позаботиться о создании необходимых условий для её работников, и в первую очередь это касается медицинского обслуживания. Смогут ли в полной мере осуществлять борьбу с наркопреступностью полицейские, озабоченные проблемами собственного здоровья? Для решения этой задачи в структуре Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Омской области создана медицинская служба.

Медицинскую службу Управления возглавляет подполковник полиции Андрей Чернышёв — специалист по организации здравоохранения с большим стажем работы в данной сфере. По окончании Омского медицинского института в 1982 году в течение многих лет он работал в медицинских службах таких правоохранительных структур, как Управление внутренних дел Омской области, Управление уголовно-исполнительной системы Омской области. В штат медицинской службы наркоконтроля также входят врач-терапевт высшей категории Тамара Прасолова и фельдшер Римма Стрюк, имеющая 25-летний стаж работы в правоохранительных структурах.

Основная задача, стоящая перед медицинскими работниками Управления, — сохранение здоровья сотрудников, прежде всего молодёжи, пришедшей на службу в органы наркоконтроля по системе жёсткого медицинского отбора. Опытные

сотрудники также находятся в поле постоянного зрения специалистов медицинской службы: проблемы их здоровья решаются, как правило, вовремя и с большой степенью эффективности. Ежегодно организуется и проводится углублённый медицинский осмотр сотрудников, при необходимости осуществляется профессиональное взаимодействие с учреждениями здравоохранения города Омска и Омской области — Областной клинической больницей, Клиническим диагностическим центром, городской поликлиникой № 12, организациями здравоохранения различных форм собственности.

Специфика службы наркополицейских такова, что ежедневно оперативные работники, эксперты, следователи сталкиваются с опасностью заражения инфекционными заболеваниями, так как среди потребителей внутривенных наркотиков достаточно высокий процент инфицированных гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией. Поэтому медицинскими работниками Управления проводится большая работа по информированию сотрудников о методах профилактики, обеспечению индивидуальными средствами защиты и экстренной профилактики, а также вакцинации от гепатита В.

Кроме того, в ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий, при задержании преступников сотрудникам приходится действовать в напряжённой, порой опасной для жизни обстановке, поэтому среди сотрудников довольно часты случаи травматизма. В диагностике, лечении и устранении последствий травм, получаемых сотрудниками оперативной службы, отдела специального назначения, большую помощь оказывает Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области.



Андрей Чернышёв, начальник амбулатории, подполковник полиции



Врач Тамара Прасолова и фельдшер Римма Стрюк

В обязанности специалистов медицинской службы Управления также входит организация санаторно-курортного лечения сотрудников: осуществляется тщательный отбор нуждающихся в таком лечении и оздоровительном отдыхе. Сотрудники получают реальную возможность улучшить своё здоровье и отдохнуть от тяжёлых полицейских будней, постоянного стресса, ненормированного графика работы, отсутствия выходных и праздничных дней в санаториях и профилакториях Федеральной службы.

Значение деятельности медицинской службы Управления наркоконтроля трудно переоценить: в жёстких условиях прохождения службы наркополицейские, порой не имеющие возможности вовремя обратиться за медицинской помощью, получают её заблаговременно и на высоком профессиональном уровне. ■



**Виктор Колодяжный,**  
глава города Сочи

# Город Сочи



**Юрий Митин,**  
начальник Управления  
здравоохранения  
города Сочи



Территория:  
**3,5** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**401,9** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
**250** санаториев и пансионатов;  
**19** больничных;  
**14** амбулаторно-  
поликлинических;  
**10** прочих

# В городе Сочи – высокий уровень медицины

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



*Сегодня, представляя на страницах нашего журнала систему здравоохранения города-курорта Сочи, мы беседуем с начальником управления здравоохранения администрации г. Сочи Юрием Митиным.*

оно служит этапом, закрепляющим эффект, достигнутый при лечении в стационаре или поликлинике. Сегодня большинство жителей города получает качественную медицинскую помощь в самых современных условиях. Такая ситуация положительно сказывается на состоянии здоровья населения. В последние три года наблюдается снижение инфекционных заболеваний, болезней крови, органов дыхания, мочеполовой системы. Значительно уменьшились заболевания туберкулёзом, особенно среди детей, заболевания органов дыхания, сифилисом. За счёт работы кабинетов планирования семьи и участковой гинекологической службы на 4,6% уменьшилось количество аборт.

— А как выглядит Сочи в демографическом плане? К сожа-

лению, в большинстве регионов России пока что не удаётся справиться с так называемым «русским крестом» — превышением смертности над рождаемостью. Но Сочи всё же особый, «райский уголок» на карте страны. И со стороны кажется, что демографический кризис должен бы его миновать. А как на самом деле складывается ситуация с рождаемостью и смертностью?

— Следует отметить наблюдающийся с 1999 года рост рождаемости и уменьшение смертности, в том числе младенческой. Складывается естественный прирост населения Сочи. Например, в Адлерском районе естественный прирост населения перешёл через нулевую отметку (+0,2). В течение 2002–2006 годов несколько снижается показатель смертности (2003 г. —

**— Юрий Сергеевич, как вы оцениваете сегодняшний уровень медицинской помощи жителям Сочи?**

— Высокий уровень медицины — это традиция Сочи и его отличительная особенность. Что касается санаторно-курортного лечения, то

## Досье

Юрий Митин родился в 1956 году в городе Николаеве Украинской ССР. В 1981 году окончил Одесский медицинский институт им. Н. И. Пирогова по специальности врач-педиатр. В том же году Юрий Сергеевич занял должность участкового врача-педиатра, а затем был заведующим педиатрическим отделением детской поликлиники, заместителем начальника управления здравоохранения Сочинского городского исполнительного комитета. С 1991 года, то есть более 16 лет, возглавляет Управление здравоохранения администрации города Сочи. В 1997 году успешно защитил кандидатскую диссертацию, является врачом высшей категории по организации здравоохранения и социальной гигиене. В июне 1999 года ему присвоено почётное звание «Заслуженный врач РФ».

Коллеги отмечают, что Юрий Сергеевич в своей работе большое внимание уделяет вопросам организации оптимальных условий оказания

лечебно-профилактической помощи населению города Сочи и гостям курорта, решению правовых вопросов деятельности учреждений здравоохранения. Непосредственно Юрием Митиным в Сочи были организованы и проведены семинары для врачей муниципальных учреждений здравоохранения по вопросам медицинского права с участием профессора Ю. Д. Сергеева, заведующего кафедрой ММА им. Сеченова, восполнившие дефицит знаний практикующих работников отрасли в правовых аспектах медицинской деятельности.

При активном участии Юрия Митина в городе Сочи введена и успешно работает система обязательного медицинского страхования всего населения (работающего и неработающего). Поделовому решаются вопросы с территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, а также касающиеся финансового обеспечения системы здравоохранения, укрепления её материально-технической базы.

14,0, 2005 г. — 14,3, 2006 г. — 13,6 на тысячу населения). И совсем нет случаев материнской смертности.

Рост рождаемости с 8,9 на тысячу населения в 2001 году до 11,5 в 2006-м можно объяснить увеличением числа женщин фертильного возраста и стабилизацией экономической ситуации. В настоящее время в Сочи проживают 111354 женщины фертильного возраста — это больше половины всего женского населения города. Так что в связи с введением федеральным правительством стимулирующих рождение детей денежных выплат матерям мы ожидаем более активного прироста рождаемости.

— Удаётся ли вам укреплять материально-техническую базу здравоохранения Сочи? Из каких источников идёт финансирование?

— За счёт средств муниципального бюджета за последние три

года был проведён ремонт многих лечебных учреждений. Вообще, должен отметить, что глава администрации города Сочи Виктор Колодяжный уделяет большое внимание отрасли здравоохранения. При его поддержке были проведены реконструкция и капитальный ремонт пяти крупных лечебных учреждений, двух сельских участковых больниц, семнадцати ФАПов. В настоящее время продолжается ремонт двух крупных городских больниц, начато строительство новой больницы № 5 в Дагомысе. На эти цели из муниципального бюджета только в 2006 году было выделено 198 млн рублей. На 2007 год запланировано 245 млн рублей. Но местный бюджет не единственный источник финансирования отрасли. По федеральной целевой программе «Юг России» построено современное здание детской поликлиники. Особенно актуально это в связи с участием Сочи в кон-



Детская поликлиника № 1

курсе на право проведения Олимпийских игр 2014 года.

— В связи с уникальным расположением Сочи — за горным «экраном» Кавказского хребта — в ваш город традиционно устремляются на



Городская поликлиника № 1



Хостинская поликлиника № 3



Городская больница № 3 – стационар Хоста

отдых и лечение десятки тысяч туристов и отпускников. Это, несомненно, существенно увеличивает нагрузку на лечебные учреждения города. А если Международный олимпийский комитет утвердит Сочи в качестве места проведения Олимпиады 2014 года, то нагрузка на лечебные учреждения ещё больше увеличится. Ведь вместе со спортсменами на Олимпиаду, как правило, едут тысячи туристов со всего света. Справитесь с возможным наплывом пациентов?

— В последние годы нагрузка на лечебные учреждения Сочи летом увеличивается в среднем на 23%. Но наши стационары обладают достаточным по количеству и профилю коечным фондом для того, чтобы оказать качественную медицинскую помощь, в том числе и высокоспециализированную, и местному насе-

лению, и гостям города-курорта. И как я выше говорил, сеть лечебных учреждений прирастает новыми больницами и поликлиниками.

— А на сегодняшний день что представляет собой сеть лечебно-профилактических учреждений Сочи?

— В городе 41 лечебно-профилактическое учреждение. Это 11 городских больниц с отделениями по всем основным профильным медицинским дисциплинам, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, пять городских поликлиник для взрослого населения и три детских, перинатальный центр с тремя женскими консультациями. Есть в Сочи своя станция переливания крови, Центр медицинской профилактики, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и

инфекционными заболеваниями, бюро судебно-медицинской экспертизы, пять подстанций скорой медицинской помощи и четыре стоматологические поликлиники. В сельской зоне Большого Сочи размещено 55 фельдшерско-акушерских пунктов.

— Проблемы в обеспечении столь большого числа лечебно-профилактических учреждений врачами, медицинскими сестрами не испытываете? Как вы оцениваете кадровый потенциал отрасли?

— В отрасли здравоохранения города Сочи успешно работают высококвалифицированные врачи — их 1441, средних медицинских работников — 2699. Тринадцать врачей имеют учёную степень кандидата и доктора медицинских наук, семеро — почётное звание «Заслуженный



Отделение гидротерапии городской поликлиники № 1



Процедурный кабинет



Виды высокогорного посёлка Красная поляна

врач РФ», 26 награждены знаком «Отличник здравоохранения», 21 человек имеет звание «Заслуженный работник здравоохранения Кубани», 372 работника награждены орденами и медалями СССР и РФ. 52,9% врачей имеют профессиональную категорию, 93,7% — сертификаты на осуществление врачебной деятельности в той или иной области медицины. Что касается средних медицинских работников, то здесь такие пропорции: 56% имеют категорию, 74,4% — сертификат. Так что медицинский персонал учреждения здравоохранения имеет высокий уровень профессионализма, достаточный для поддержания здоровья обращающихся граждан, а нередко и спасения их жизни. Однако не хочу скрывать: мы испытываем дефицит кадров. Главные причины — отток сотрудников в санаторно-курортную сеть, недостаточное финансирование.

— **Юрий Сергеевич, в начале интервью вы отметили, что санаторно-курортное лечение служит этапом, закрепляющим эф-**

**фект, достигнутый при лечении в стационаре или поликлинике. А как бы вы охарактеризовали уровень санаторно-курортного лечения Сочи?**

— Санаторно-курортный комплекс Сочи располагает уникальными лечебными возможностями. Современная медицинская база позволяет применять и в санаториях новейшие методы диагностики и лечения. К примеру, отделение функциональной диагностики оснащено аппаратурой, позволяющей оценить работу практически всех органов и систем организма.

— **Из всех достоинств санаторного лечения в Сочи вы лично что бы выделили?**

— Сочи не только горно-климатический, но и бальнеологический курорт. Его «конёк» — сероводородные воды уникального Мацестинского месторождения. Каких только элементов, кроме сероводорода, в них нет! Йод, бром, фтор, коллоидная сера.

— **Наверняка, имея столь богатые природные кладовые, сана-**

**тории разрабатывают эксклюзивные программы оздоровления, которые не то что в России, нигде в мире больше не встретишь?**

— Действительно, сочинские санатории успешно применяют различные лечебно-оздоровительные программы: «Антистрессовая», «Здоровое сердце», «Жизнь без гипертонии», «Свободное дыхание», «Здоровый позвоночник», «Стройная фигура» и др. Сочи может предложить как сра-процедуры, так и курортное лечение высоко-го клинического уровня. Важно отметить, что стоимость лечения в Сочи в 2–3 раза ниже, чем на зарубежных курортах.

— **Судя по вашим лестным отзывам о санаториях и курортах Сочи, вы живёте с ними в тесном содружестве. Даже несмотря на то, что они нередко переманивают у вас квалифицированных специалистов.**

— Мы не можем не сотрудничать, ведь у нас общая цель — сохранение здоровья и жизни как жителей Сочи, так и гостей города. ■



Протяжённость города Сочи — 144 километра по береговой линии. Самый длинный город в России

**24-26 ИЮНЯ 2007 г.  
г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»**



**VIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**

# **«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

**ФАРМАЦИЯ, МЕДТЕХНИКА,  
КОСМЕТОЛОГИЯ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ,  
СТОМАТОЛОГИЯ**



ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ», 354000, г. Сочи, ул. Советская, 42, этаж 3  
Тел.: (8622) 62-05-24, 64-23-33, (495) 745-77-09, [www.sochi-expo.ru](http://www.sochi-expo.ru) E-mail: [medicina@sochi-expo.ru](mailto:medicina@sochi-expo.ru)





**АЛЕКСАНДР ФИЛИПЕНКО,**  
губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

# ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ автономный округ – Югра



**ВИКТОР ВИЛЬГЕЛЬМ,**  
директор Департамента  
здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Территория:  
**534,8** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**1478,2** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
**78** больничных;  
**57** амбулаторно-  
поликлинических;  
**29** сельских участковых  
больниц;  
**4** районные больницы;  
**95** здравпунктов;  
**85** фельдшерско-акушерских  
пунктов;  
**22** прочих

## Губернатор Ханты-Мансийского автономного округа — Югры А. В. Филипенко: «Здравоохранение — лицо и авторитет власти»

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ



Александр Филипенко,  
губернатор Ханты-Мансийского автономного округа — Югры

*Этот материал можно было начать так:  
«С 4 по 6 апреля 2007 года в городе Ханты-Мансийске проходил социальный форум на базе двух выставок: «Югра — территория здоровья» и «Образование Югры — 2007», организованный в честь 75-летия здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа. Событие прошло в выставочном комплексе «Югра — Экспо» по улице Студенческой, 19». Но это было бы слишком сухо и официально для такого прекрасного праздника! Полный зал гостей — друзей, партнёров, врачей, учителей, студентов, журналистов. Радостные встречи, море тёплых слов, семинары, брифинги, презентации, награждения. И часто повторяемая фраза: «Сегодня — праздник всего Севера, да и России тоже!». И если вспомнить, сколько власть, учёные и врачи округа сделали за 75 лет сложной, кропотливой, ответственной, самоотверженной работы для сбережения здоровья человека, такая оценка окажется совершенно естественной.*

Потрясающие цифры и факты были приведены на многочисленных стендах, в проспектах, журналах и книгах, представленных на выставке к этой знаменательной дате её участниками. Они прозвучали и в выступлении губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Александра Филипенко, открывшего форум, и на пресс-конференции, и на расширенном заседании Коллегии Департамента здравоохранения Югры в выступлении её директора Виктора Вильгельма, и в беседе за круглым столом, организованной специально для многочисленных представителей федеральных, региональных и местных средств массовой информации.

Давно известно, что залогом успешного развития любого коллектива является его лидер. Сегодня я попыталась обозначить штрихи к портретам руководителей, без политической воли, без заботы которых об этом здравоохранении не была бы выполнена главная задача, которую сегодня решают власть и врачи любого региона и всей России, — демографическая.

Что из всего это вышло — судить вам...

### Что сказал президент РФ В. В. Путин о любви...

Все мы не без горечи слушаем и читаем статистические данные о сложной демографической ситуации в сегодняшней России, особенно в сравнении с так называемыми благополучными странами. И невольно приходят на ум слова нашего президента Владимира Путина, приведённые им 10 мая 2006 года в По-



Владислав Третьяк — частый гость юных хоккеистов в Югре. В городе Белоярске, где проходил турнир в честь этого прославленного спортсмена, он общался с детьми и с губернатором округа Александром Филипенко



Губернатор Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Александр Филипенко поздравил с юбилеем местную поэтессу Марию Волдину, она является Почётным гражданином Ханты-Мансийского автономного округа — Югры

слании Федеральному Собранию Российской Федерации: «А теперь о главном. Что у нас главное? Речь действительно пойдет о любви, о женщинах, о детях. О семье. О самой острой проблеме современной России — о демографии.

Проблемы экономического и социального развития страны тесно связаны с простым вопросом: для кого мы всё это делаем? Вы знаете, что в среднем число жителей нашей страны ежегодно становится меньше почти на 700 тысяч человек? Мы неоднократно поднимали эту тему, но, по большому счёту, мало что сделали. Для ре-

шения этой проблемы необходимо следующее.

Первое — снижение смертности. Второе — эффективная миграционная политика. И третье — повышение рождаемости».

А теперь о любви, о детях и женщинах Ханты-Мансийского автономного округа.

Югра входит в число 15 субъектов Российской Федерации, где наблюдается естественный прирост населения, являющийся определяющим фактором его увеличения. На протяжении ряда лет здесь сохраняется тенденция роста рождаемости и снижения общей смертности населения. А если быть ещё более точной, то округ сегодня занимает второе место в России по рождаемости. Таким образом, торжества на выставке «Югра — территория здоровья» да и будни властных структур и врачей опровергают всё ещё правящий некоторыми умами стереотип, что Север убыточен для страны. Несмотря на все перечисленные успехи, от решения задач дальнейшего повышения рождаемости и продолжительности жизни человека, объявленных в национальном проекте «Здоровье», власть и здравоохранение Ханты-Мансийского автономного округа не отказываются.

Многие справедливо связывают все эти успехи с обретением в 1993 году этим северным краем статуса самостоятельного субъекта Феде-

рации. Но ведь в жизни ничего не меняется, пока сам лично не начинаешь её менять. Новую историю Ханты-Мансийского автономного округа народ напрямую связывает с именем губернатора Александра Филипенко, награждённого медалью «За освоение недр и развитие нефтегазового комплекса Западной Сибири», орденом Почёта за заслуги перед государством и многолетнюю добросовестную работу, благодарностью президента России, орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени и удостоенного высокого звания «Заслуженный строитель РФ».

### Итак, знакомьтесь

В семье Василия Фадеевича и Татьяны Романовны Филипенко, проживающих в городе Караганде, 31 мая 1950 года родился четвёртый сын — Александр. В 1967 году он с золотой медалью окончил среднюю школу и поступил работать на завод радиоаппаратуры в городе Петропавловске регулировщиком. После окончания в 1973 году Сибирского автодорожного института им. Куйбышева в Омске Александр Филипенко получил специальность инженера-строителя мостов и по распределению поехал работать в Сургут. В течение четырёх лет трудился инженером производственно-технического отдела, мастером, старшим инженером мостового поезда

### Только факты

Ханты-Мансийский автономный округ — Югра является основным нефтегазоносным районом России и одним из крупнейших нефтедобывающих районов мира, относится к регионам-донорам и лидирует по целому ряду основных экономических показателей.

Югра занимает первое место по добыче нефти, производству электроэнергии и поступлению налогов в бюджетную систему. Второе место в Российской Федерации — по добыче газа и объёму инвестиций в основной капитал.



Молодой специалист Александр Филипенко на военных сборах на Алтае. После сдачи экзаменов получил звание лейтенанта инженерных войск по специальности сапёр

### Губернатор А. В. Филипенко: «Жители округа не боятся рожать детей»

Семь лет назад, когда и речи не было ни о каких национальных проектах, уже будучи во второй раз избранным губернатором, в своём выступлении на торжествах, посвящённых 70-летию Ханты-Мансийского автономного округа, Александр Васильевич говорил о том, что жители округа не боятся рожать детей, потому что у них есть перспектива, они не разочаровались в жизни, верят в будущее. И эта вера подкрепляется в правительстве округа не только повышением заработной платы, но и солидными социальными пособиями, адресной поддержкой матери и ребёнка, жилищной программой для молодых семей – врачей и учителей, льготным кредитованием тех из них, кто хочет улучшить жилищные условия. Уже тогда в округе шёл небольшой прирост населения, и в строительных планах предпочтение отдавалось школам, детским садам, больницам и другим социальным объектам. Шла мощная поддержка образования по созданию в регионе нормальных условий для воспитания собственных кадров врачей и учителей.

А уже в 2005 году, когда округ (а не здравоохранение) отмечал

№ 442 на сооружении моста через Обь. Затем получает направление в Ханты-Мансийский окружной комитет КПСС, где и работает с 1977-го по 1982 год инструктором, заведующим отделом строительства, первым заместителем председателя Ханты-Мансийского окружного исполкома. С 1983-го по 1988 год в Берёзовском районе он занимает должность первого секретаря райкома партии. В эти же годы заочно оканчивает высшую партийную школу в Свердловске и в течение года работает вторым секретарём Ханты-Мансийского окружного обкома КПСС. В 1989-м утверждается председателем Ханты-Мансийского окружного исполкома, а на следующий год избирается депутатом Тюменского областного Совета народных депутатов.

В 1991 году указом президента РФ Александр Филипенко назначен главой администрации Ханты-Мансийского автономного округа. В 1993 году округ получает статус полноправного субъекта Российской Федерации, и население избирает его представлять интересы региона в Совете Федерации.

В 1995 году А. В. Филипенко назначается губернатором округа, а год спустя побеждает на губернаторских выборах, получив в свою поддержку более 70 процентов голосов избирателей. 26 марта 2000 года он повторно избран на пост губернатора Ханты-Мансийского

автономного округа, причём на этот раз за него проголосовало 90,82 процента избирателей.

21 февраля 2005 года президентом России В. В. Путиным кандидатура А. В. Филипенко внесена на рассмотрение Думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для надления его полномочиями губернатора Ханты-Мансийского автономного округа. 24 февраля 2005 года Дума утвердила его в должности губернатора. С января 1996 года он является членом Комитета Совета Федерации по делам Севера и малочисленных народов. Александр Филипенко женат, имеет двоих детей и пятерых внуков.



Губернатор не только поощряет тех, кто ведёт здоровый образ жизни, но и сам не лишён спортивных увлечений...

своё 75-летие, выступая на страницах одной из общественно-публицистических общероссийских газет, губернатор подвёл итоги работы здравоохранения в крае: динамика роста была налицо. «Мы счастливые люди, — писал он, — все, кто живёт в Ханты-Мансийском округе. Куда ни приеду, даже в самый отдаленный посёлок, всегда слышу: у нас самые лучшие перспективы, у нас самые лучшие врачи и т. д. И это действительно так».

Кстати, о СМИ. Губернатор Филипенко — частый гость на страницах местных да и других газет. Кроме того, в Ханты-Мансийске выходит газета «Обозрение сайта» — печатная версия еженедельных событий с сайта администрации округа. В номере, вышедшем в дни выставки, была подробно расписана рабочая неделя губернатора. Тут и обсуждение с подчинёнными вопросов социально-экономического развития региона, тут и деловая встреча с исполнительным директором Международной ассоциации «Северный форум» (кстати, Александр Васильевич является председателем этой ассоциации), это и подписание Соглашения о сотрудничестве Правительства округа с Международным конгрессом промышленников и предпринимателей, это и подписание распоряжения о присуждении грантов губернатора организациям, развивающим игровые виды спорта в регионе, десятки других дел. И если говорить о работе губернатора на вышеуказанном форуме, общении его и встречах с участниками выставки у медицинских стенов — а это врачи, учёные, преподаватели, — то становится понятным: в здравоохранении — он свой человек.

В своём выступлении на форуме «Югра — территория здоровья» он сказал, что сегодня округ возглавляет рейтинги по минимальным показателям младенческой и материнской смертности. И это даёт возможность активно решать проблемы естественного прироста населения. Что продолжительность жизни в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре значи-



На выставке «Югра — территория здоровья»: кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры **Виктор Вильгельм**; кандидат социологических наук, первый заместитель председателя Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры по вопросам социальной политики **Наталья Западнова**; член Комитета Совета Федерации РФ по делам Севера и малочисленных народов, губернатор Ханты-Мансийского автономного округа — Югры **Александр Филипенко**

тельно выше, чем в среднем по России. И не потому, что люди здесь моложе, а просто потому, что всё, что здесь делает Правительство округа, Департамент здравоохранения, имеет конкретный результат — хорошие демографические показатели. Потому что здравоохранение, как считает губернатор, лицо и авторитет власти.

Реализуются не только окружные программы гражданского и патриотического воспитания молодёжи, но и программы оздоровления, занятости детей и подростков, а также поддержки молодых талантов в сфере науки, спорта и культуры. Много делается для того, чтобы молодые семьи могли решать свои проблемы.

Реализация этих программ впервые за последние десять лет позволила в автономном округе снизить заболевания наркоманией и токсикоманией. В Ханты-Мансийском автономном округе успешно реализуется губернаторская программа «Молодой семье — доступное жильё». Программа «Золотое будущее Югры» направлена на выявление и поддержку молодых менеджеров и учёных,

организована студия молодёжных программ в окружной телерадиокомпании «Югра». В округе организованы и проведены: Международный конгресс «Права личности и образование», чемпионат мира по баскетболу среди юниоров, Международный музыкальный фестиваль «Югра», создана Северная лига КВН. Ежегодно здесь также проводятся конкурсы научно-практических работ студентов не только медицинских, но и других вузов. Кроме того, созданы во всех территориях округа детские общественные приёмные.

Здравоохранение Югры накопило опыт, достойный внимательного изучения и распространения.

Как и все бюджетные сферы, медицина в округе обеспечена жильём достаточно неплохо. Конечно, сегодня, когда у многих медицинских работников появились новые возможности улучшить своё жильё или приобрести новое, ипотечное кредитование имеет большой плюс. Многие ипотекой пользуются. Кстати, появилась она ещё в 2000 году, когда был разработан специальный механизм получения квартир для молодых семей.



...Поразил Ханты-Мансийск. Раньше город называли «дырой» или «дырой в горе». Сегодня он нарядный, умытый апрельским дождём и половодьем, и привлекает своими делами лучшие умы страны, и не только нашей. Завораживает своим видом. Непонятно, то ли он вышел из тайги и берёзового леса и прикорнул на солнышке на холме (и это при том, что в автономном округе учёные насчитали в среднем всего три с половиной часа ясной погоды в сутки), то ли со

своими светлыми храмами отправился в тайгу...

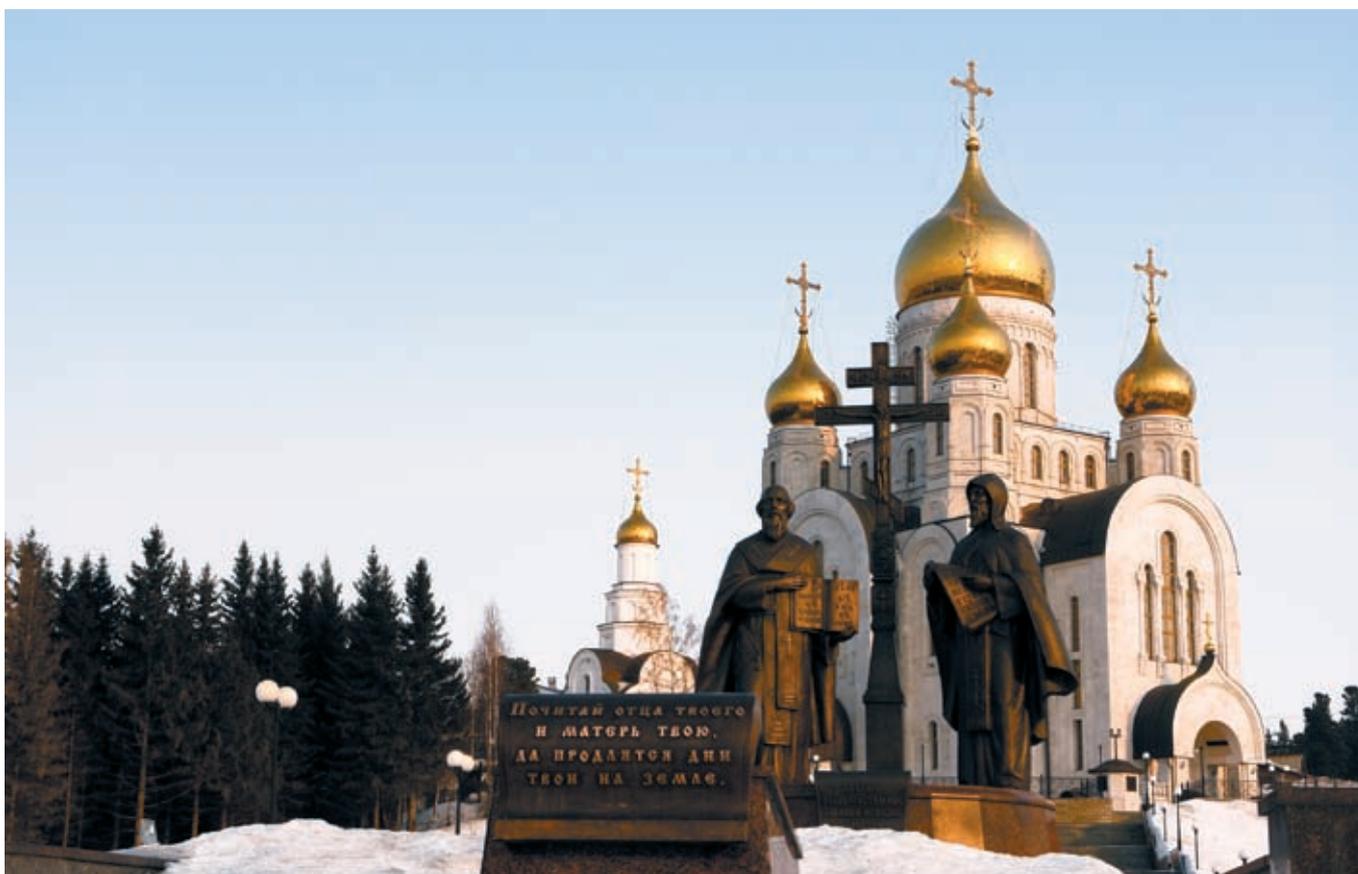
Территория Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – это территория нового освоения. И если в начале пятидесятых годов проживающих на всей этой огромной территории, площадью сравнимой с Францией или Украиной, было порядка 120 тысяч вместе с жителями Ханты-Мансийска, то сегодня – полтора миллиона. Освоение началось 54 года назад, когда в Берёзове обнаружили первый газ. Потом была най-

дена первая нефть и т. д. Сегодня на территории автономного округа добыто более 9 миллиардов тонн нефти. Ханты-Мансийск приобрёл новый современный вид, как и весь округ.

### Только здоровому поколению под силу большие дела

В центре города не аллея ветеранов труда или войны, как это принято везде, а аллея спортсменов, принёсших славу округу...

Такие аллеи есть не только в столице, но и в Когалыме, Нижневар-



товске, Сургуте. Губернатор вместе со своей командой решил, что люди должны знать своих героев, принёсших спортивную славу не только округу, но и России. Здоровью молодёжи и детей вообще уделяется огромное внимание. Только здоровому человеку под силу большие дела. Отсюда приобщение детей к спорту с раннего возраста. Для этого созданы прекрасные условия. Ханты-Мансийск называют городом-стадионом. Спорт, соревнования, подвижные игры, бесплатные занятия в секциях — всё это есть. Здоровый, спортивный ребёнок — это совсем другой ребёнок. Власть и врачи прекрасно понимают, что никакие высокие медицинские технологии не заменят профилактику здоровья. И делают для этого всё возможное.

В Югре в своё время были предложены пути решения демографической ситуации, и эти гигантские задачи решены, получен положительный опыт. Который в сегодняшней России надо досконально изучать, перенимать, распространять в обязательном порядке, особенно в тех регионах, где народ явно вымирает, а власть в своём бездействии оправдывается тем, что «столкнулись» с трудностями. В Югре с трудностями не сталкиваются, потому что столкнуться можно только в темноте. Властные структуры эти трудности знают и вместе с медиками грамотно решают. И тогда можно одной строчкой в проспекте на выставке написать, например, среди других ярких фактов, характеризующих успехи демографии, скромную фразу: «За последние пятнадцать лет в автономном округе от туберкулёза не умер ни один ребёнок».

### **Директор Департамента здравоохранения ХМАО — Югры**

**В. Д. Вильгельм:**

#### **«Север стал для меня родным»**

— Виктор Давыдович, расскажите о себе.

— Я родился в 1953 году на омской земле. А в 1970 году поступил в Омский государственный медицинский институт и в 1976 году получил специальность врача-хирурга. В Ханты-Мансийск меня увезла жена, здесь



**Виктор Вильгельм**, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры

у неё жили родители. Я решил: накоплю денег на «Жигули» и вернусь в Омск. Но человек предполагает, а жизнь располагает. Я попал в чудесную семью родителей жены — Созоновых (считаю, в этом мне крупно повезло) и окончательно стал своим в Ханты-Мансийске. Я стал аборигеном, почти что хантом. У меня любящая жена Светлана Юрьевна и любимая теща Евгения Федотовна — они врачи. Тесть, Юрий Георгиевич, участник ВОВ, заслуженный учитель РФ, имел более 20 правительственных наград, Почётный гражданин города Ханты-Мансийска (ушёл из жизни в 2004 году).

Прочные корни связывают меня с Омской государственной медицинской академией и её ректором — доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ Александром Ивановичем Новиковым. Году в 1994-м, когда в округе был супердефицит врачей, мы заключили два договора — с Тюменским медицинским институтом и с Омским медицинским институтом. Мы сделали госзаказ на врачей, институтам было выгодно заключать эти договоры. Им надо было выжить, они получали деньги из бюджета нашего округа. Я благодарен ректорам этих вузов за проделанную работу, мы вышли из кризиса. Наша омская высшая медицинская шко-

ла имеет давние традиции, с 1921 года. В 1941 году Омский государственный медицинский институт им. Калинина стал фактически вторым Московским медицинским институтом. Потому что в Омск был эвакуирован из Москвы — цвет науки Советского Союза — профессора и преподаватели медицины. (Евгения Федотовна в том же году поступила в этот институт, который был в Омске, а в 1947 году успешно его закончила.) В 1969 году в Тюменский мединститут процентов на 90 пришла профессура из Омского медицинского института. В 1994 году мы открыли медицинский факультет в Сургутском государственном университете. В 1995 году открываем свой Ханты-Мансийский государственный медицинский институт. Ежегодно мы принимаем от 50 до 70 выпускников. Они классные специалисты, и для них созданы все условия для достойной жизни и работы.

— Как обеспечено медицинскими услугами коренное население Югры, ведь у вас ещё есть кочующие племена?

— Принята программа в 350 млн рублей для медико-профилактической работы населения, в том числе хорошо финансируемая подпрограмма для оздоровления хантов, манси и других коренных малочисленных народов округа. Мы пытаем-



Виктор Давыдович и Светлана Юрьевна (она отличник здравоохранения, заслуженный врач РФ, заведующая баклабораторией Окружного противотуберкулёзного диспансера) — с внуками Яшей и Данилом



Сын Андрей — учится в аспирантуре ОмГМА, его жена Евгения — ассистент кафедры дерматовенерологии этой же академии



1995 год. Виктор Давыдович с дочерью Евгенией — сейчас она врач-стоматолог

ся добраться до каждого коренного жителя, живущего в самых отдалённых районах округа, в основном по берегам рек. Каждый хант и манси отлично знает человека в белом халате. Мы хорошо поставили профилактическую работу среди них. Среди этих народов меньше стал наблюдаться алкоголизм. Увеличилась рождаемость, снизилась материнская, детская и общая смертность. В последние пять-шесть лет увеличилась продолжительность жизни. Формы воздействия для этого были найдены благодаря живой финансируемой программе и беззаветной работе тружеников здравоохранения.

Для кочующего населения у нас есть передвижные медицинские бригады, которые посещают стойбища на вертолётах, когда это нужно. А наш, единственный в России, великолепный теплоход «Николай Пирогов» — поликлиника, где работают врачи, оснащён самым современным медицинским оборудованием. Одна из заместителей министра Минздравсоцразвития Ольга Викторовна, которую мы привезли посмотреть на этот теплоход, была так восхищена, что пробыла на нём три часа, не могла налюбоваться на его оснащение, там ведь даже выполняются операции. Любят на нём бывать и учёные-медики наших вузов. Теплоход имеет спутниковую связь, через которую медики консультируются со специалистами.

Кроме того, у нас успешно работают 53 парамедика. Это коренные жители, обученные в наших ведущих средних медицинских училищах. Они работают по месту жительства.

— Пример бабушки, мамы и папы, посвятивших жизнь медицине, не стал заразительным для ваших детей?

— Стал. Дочь Евгения, сын Андрей и его жена Евгения — врачи. Станут ли врачами внуки Данил и Яша, — не знаю, жизнь покажет.

А я думаю так: какую бы профессию Яша и Данил ни выбрали, они станут прекрасными людьми. Ведь у них перед глазами достойные примеры для подражания...



### Ах, белый теплоход...

Так ласково называют свою передвижную консультативно-диагностическую поликлинику, оборудованную по последнему слову техники и передовых технологий на теплоходе «Николай Пирогов», её сотрудники.

Здесь работают заведующий поликлиникой, педиатр Вячеслав Петрович Гришанович, терапевт Ольга Николаевна Горелик, окулист Людмила Николаевна Пилипенко, врач-лаборант Татьяна Васильевна Синько, «главный шеф», как в шутку называют сестру-хозяйку Надежду Михайловну Ныч, — всего более 30 человек. Капитаном судна является Владимир Витальевич Чернаков. Как рассказывает заместитель главного врача по медицинской работе в условиях чрезвычайной ситуации Окружной клинической больницы Александр Федорович Тарасенко, в каждую навигацию медики успевают побывать более чем в 50 посёлках, среди жителей которых много представителей коренных народов. Они проживают по берегам Иртыша и Оби, а также их притоков — рек Вах, Назын, Конда и других. Медики утверждают, что

такой теплоход-поликлиника — единственный не только в России, но и в мире. ■



*О таких обычно говорят: «Сильные духом». Такие никогда ни о чём не жалеют и, если нужно, начинают всё сначала. Начинают, потому что переживают душой за каждый момент, за каждую частичку истории того места, к которому прикипели и душой, и мыслями, и делами. Таких не много, ибо не каждый способен пожертвовать собой ради других. Знакомьтесь – Людмила Пестрикова, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, сильная личность и просто замечательная женщина.*

### Один окулист на весь округ

Родилась Людмила Пестрикова в 1938 году в Ижевске, в простой рабочей семье. В трудный послевоенный период твёрдо решила получить высшее образование и поступила в медицинский институт. В 1962 году получила диплом врача и по распределению была направлена на Север, в город Ханты-Мансийск. На тот момент она совершенно не подозревала, что останется в этом краю «замшевых оленей» на столь долгий период. Тем более, когда увидела бытовые условия, в которых жили молодые специалисты: врачи сами топили печи, вёдрами носили воду. И всё это в условиях сурового северного климата, с его жгучими морозами и пронзительными ветрами. Разумеется, медицинских работников, особенно врачей узких специальностей, не хватало. А окулистов не было совсем. Сегодня такое кажется нереальным, но в течение трёх лет Людмила Пестрикова была единственным(!) врачом-окулистом на



# Начать сначала

■ Татьяна Середа (Сургут)

весь Ханты-Мансийский округ. Вела приём всех пациентов – и детей, и взрослых, имеющих проблемы со зрением, занималась профилактикой.

– В те годы большую опасность для населения представляла

трахома – заразное заболевание, ведущее к полной слепоте, – вспоминает Людмила Андреевна. – С целью раннего выявления и профилактической работы создавались противотрахоматозные бригады. В их составе я побывала

во всех без исключения поселени-  
ях округа. В промежутках между  
командировками по округу вела  
приём пациентов с глазными за-  
болеваниями и преподавала в  
Ханты-Мансийском медицинском  
училище.

В 1967 году Людмилу Пестри-  
кову назначают заместителем  
главного врача по амбулаторно-  
поликлинической помощи  
окружной больницы в Ханты-  
Мансийске. Разглядев в молодом  
и перспективном враче талант-  
ливого организатора, руко-  
водители окружного здравоохранения  
то и дело направляли Людмилу  
Андреевну в новые, растущие  
города и посёлки Ханты-Мансийского  
округа организовывать амбулаторно-  
поликлиническую службу.

## **Сургут, Сургут — какие женщины в тебя влюбились...**

1977 год. Именно тогда город  
Сургут заполучил Людмилу Пестри-  
кову в свои объятия и больше  
не отпустил никуда. Вначале была  
достройка, комплектование и  
пуск новой городской больницы  
№ 1, потом больница всё больше  
и больше стала расстраиваться и  
доросла до сегодняшнего боль-  
ничного комплекса, где и по на-  
стоящий день трудится Людмила  
Андреевна.

— Областное здравоохранение  
направило меня на пуск новой  
больницы в должности замести-  
теля главного врача, — рассказы-  
вает Людмила Андреевна. — Ле-  
чебное учреждение тогда состоя-  
ло из здания инфекционного кор-  
пуса и поликлиники, пищеблока,  
морга, гаража и прачечной. Впо-  
следствии городская больница  
№ 1 была переименована в МСЧ  
РЭУ Тюменьэнерго. Лишь потом,  
когда произошло объединение  
с районной больницей, появи-  
лось новое название — ЦРБ. На-  
зываться центральной районной  
клинической больницей учреж-  
дение здравоохранения стало с  
момента открытия медицинского  
факультета в Сургутском государ-

ственном университете. В 2006  
году больнице присвоен статус  
окружного учреждения здравоохранения.

Будучи главным врачом разви-  
вающегося медицинского учреж-  
дения, Людмила Пестрикова успе-  
вала контролировать строитель-  
ство новых корпусов, комплекто-  
вала оборудование и подбирала  
персонал.

— Многие из тех, с кем я на-  
чинала работать с момента от-  
крытия больницы, до сих пор  
трудятся в нашем лечебном  
учреждении. Например, Людми-  
ла Мыльникова, необыкновенно  
грамотный и душевный человек,  
умелый и опытный руководитель  
медицинских сестёр. Немало и  
тех, кто, придя в нашу больни-  
цу молодым специалистом сразу  
после окончания института, се-  
годня руководят другими ЛПУ.  
Например, Татьяна и Сергей Па-  
нины, которые стали главными  
врачами. Много сделала для раз-  
вития больницы Ольга Конрат —  
грамотный организатор здравоохранения,  
кандидат медицин-  
ских наук, отличник здравоохра-  
нения. Такие специалисты, как  
Александр Кострубин и Татьяна  
Коваленко, всегда отличались до-  
бροжелательностью, деловитос-  
тью и грамотностью, — добавляет  
Людмила Андреевна.

В течение двенадцати лет  
Людмила Пестрикова, являясь  
заместителем главного врача по  
медицинскому обслуживанию  
Сургутского района, много сде-  
лала для становления здравоохра-  
нения самого большого района  
ХМАО — Югры. В один из самых  
сложных для нашей страны пе-  
риод (конец 80-х — начало 90-х  
годов, когда здравоохранение,  
как и все бюджетные отрасли,  
переживало нелёгкие времена)  
в Сургутском районе открыва-  
ются новые лечебные учрежде-  
ния — фельдшерско-акушерские  
пункты и амбулатории, вводится  
страховая медицина, проводятся  
лицензирование и аккредитация.  
С целью улучшения доступности  
медицинской помощи для насе-

ления в районе в эти годы было  
открыто и реорганизовано 13 ле-  
чебно-профилактических учреж-  
дений.

Те, кто знает Людмилу Пестри-  
кову, неизменно отмечают её ред-  
кий такт, демократичность, уме-  
ние прислушиваться к мнению  
коллектива, выслушать каждого  
и принять решение, исходя из  
пользы дела, невзирая на лица  
и должности. «Она очень спра-  
ведливый человек, — говорят  
коллеги, — поэтому отношения  
в больнице всегда были демо-  
кратичными. Людмила Андреев-  
на умеет создавать в коллекти-  
ве доброжелательную, деловую,  
рабочую атмосферу. Весь город  
её любит и уважает, потому что  
она никогда не бросает слов на  
ветер». Все, кому посчастливи-  
лось работать вместе с Людми-  
лой Пестриковой, говорят о ней  
как о необыкновенно порядоч-  
ном и грамотном руководителе —  
дипломате во всех вопросах.  
Своим наградам и званиям за го-  
ды трудовой деятельности Люд-  
мила Андреевна счёт не ведёт,  
вспоминая лишь первые — от-  
личник здравоохранения, заслу-  
женный врач РФ, лауреат премии  
Е. М. Сагандуковой.

## **Начать сначала**

Одна из проблем, кото-  
рая не даёт покоя Людмиле Ан-  
дреевне в последние годы, —  
необходимость создания музея  
больницы. Стареющие альбомы  
с фотографиями прошлых  
лет, стирающиеся из памяти от-  
рывки прошедших событий из  
жизни медиков, забытые моло-  
дёжью культурные мероприятия  
с забавными конкурсами и иде-  
ями... Всё это было, и всё это  
должно остаться для будущих  
поколений, для тех, кто сегодня  
выбирает эту нелёгкую и благо-  
родную профессию врача или  
медицинской сестры. Нужен му-  
зей и ветеранам — тем, кто созда-  
вал сургутское здравоохранение.  
Чтобы в очередной раз окунуть-  
ся в события тех лет и... начать  
всё сначала. ■



## Обязанности сестрички в большой семье...

■ Татьяна СЕРЕДА (СУРГУТ)

*С именем английской сестры милосердия Флоренс Найтингейл связано начало профессии медицинской сестры. Именно 108 лет назад принципы и идеалы этой самоотверженной женщины послужили основой обучения сестринскому делу. И сегодня такие качества этой профессии, как доброта, милосердие, способность к сопереживанию, остаются актуальными. Ведь профессия медицинской сестры – не просто работа, а призвание. Призвание нести пациенту помощь, заботу, внимание и поддержку. Сегодня наш рассказ – о медицинских сёстрах Сургутской окружной клинической больницы.*

*Сегодня в мире жить непросто,  
Где зло людское правит мир.  
А мы, российские медсёстры,  
Как от чумы, спасаем мир.  
В. Скиф*

Учреждение ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» является координационным, организационно-методическим центром, в котором оказывается специализированная медицинская помощь с использованием высоких технологий. Это учреждение с необыч-

ным сочетанием видов и объёмов оказываемой помощи включает 24 специализированных отделения мощностью 1020 коек. Кроме того, Сургутская ОКБ является клинической базой медицинского факультета СурГУ, здесь постоянно внедряются современные технологии, открываются новые виды оказываемой медицинской помощи. Только в 2006 году на базе больницы открылись пять новых клинико-диагностических Центров:

- гематологии;
- ревматологии и остеопороза;

- эндокринологии и эндокринной хирургии;
- сурдологии и слухопротезирования;
- межрайонный Центр онкологии.

В больничном комплексе Сургутской ОКБ трудятся 774 средних медицинских работника (основная их часть имеет опыт практической деятельности более 20 лет), 520 – младшего медицинского персонала. Руководит их работой главная медицинская сестра Людмила Васильевна Мыль-



Людмила Мыльникова,  
главная медицинская сестра

никова, в её непосредственном подчинении 60 старших медицинских сестёр.

### Она — наша мама...

Так ласково зовут между собой коллеги главную медицинскую сестру Учреждения ХМАО — Югры «Сургутская окружная клиническая больница». Трудовой стаж Людмилы Васильевны в Сургутской ОКБ составляет 38 лет. Из них 26 — в должности главной медицинской сестры больницы. Она не только прекрасный организатор, высококвалифицированный специалист, но и душевный человек, умеющий располагать к себе людей. Она всегда там, где есть применение её неиссякаемой энергии.

За многие годы своей трудовой деятельности Людмила Васильевна всегда стремилась к повышению своего профессионального уровня, училась сама и

**«Нарушения правил по санитарно-эпидемиологическому режиму, по внутрибольничной инфекции у нас практически сведены к нулю».**

Галина Макаренко, руководитель процедурно-перевозочного сектора



Сургутская окружная клиническая больница

учила других. Она дала путёвки в жизнь многим молодым специалистам и теперь гордится своими учениками, работающими старшими и главными медицинскими сёстрами.

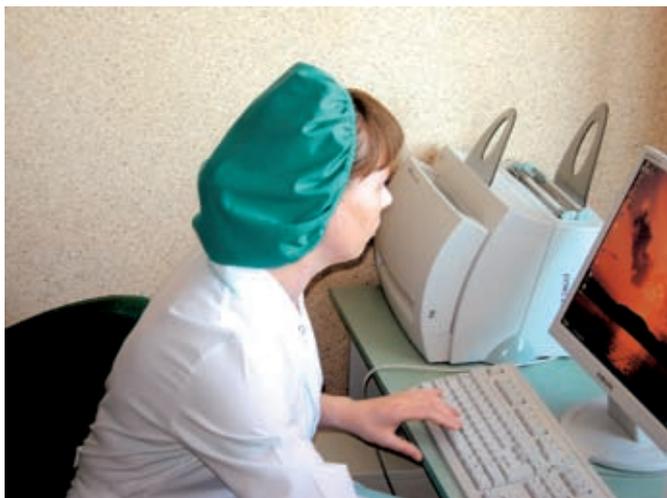
По инициативе главной медицинской сестры были возрождены конкурсы «Лучшая медицинская сестра», «Посвящение в профессию». Многолетний труд Людмилы Мыльниковой был отмечен почётными грамотами. В 1998 году ей присвоено

звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации». В 2006 году она закончила повышенный уровень образования при Екатеринбургском областном медицинском колледже.

Её трудолюбие, преданность своей профессии, корректность, доброта и чуткость не остаются незамеченными в больничном городке. Главная медицинская сестра самого крупного лечебно-профилактического учрежде-



Галина Макаренко, старшая медицинская сестра,  
проводит обход кабинета пульмонологического отделения



Татьяна Редькина, медицинская сестра Центра ревматологии и остеопороза



Татьяна Кручинкина, медицинская сестра процедурного кабинета кардиологического отделения

ния округа пользуется огромным авторитетом не только в своём родном коллективе, но и среди главных медицинских сестёр Сургута, являясь общепризнанным лидером.

### Знать больше — делать лучше

Одной из актуальных задач реформы сестринского дела является профессиональная подготовка специалистов. Последипломное образование, помимо мастерства и качества оказания медицинской помощи, является побуждающим приоритетным фактором для

дальнейшего самообразования, поиска новых знаний, приобретения современных технологий в практической деятельности, выработки взаимоотношений между медицинскими работниками и осмысленного внедрения этапов сестринского процесса в практическое здравоохранение.

К началу 2007 года в больнице прошли обучение 728 человек среднего медицинского персонала, аттестовано 582 работника среднего звена, высшую квалификационную категорию получили 325 человек.



Любовь Целуйко, старшая медицинская сестра пульмонологического отделения

Совет профессионалов создан и функционирует в Сургутской ОКБ более 10 лет. Основными направлениями данного объединения являются внимание и контроль к профессиональной учёбе кадров и предаттестационному контролю знаний. Во главе совета — Людмила Мыльникова, главная медицинская сестра Сургутской ОКБ. Председательствующее звено Совета профессионалов — Любовь Штриккер, Светлана Обухова, Галина Трофимова — опытные старшие медицинские сёстры, обладающие творческим, аналитическим мышлением, коммуникативными навыками, высоким профессионализмом, лучшими человеческими качествами, способны вести разработку и координирование алгоритма действий медицинского персонала при выполнении различного рода манипуляций и диагностических исследований.

Совет профессионалов имеет в своей структуре четыре сектора с опытными руководителями и конкретными задачами, решение

**«Мы не должны жить только сегодняшним днём и ждать, что вот кто-то вдруг возьмёт и всё за нас сделает».**

Любовь Целуйко, руководитель производственного сектора

**«Труд медсестры будничен и не всегда заметен, но столь важен в процессе выхаживания больных».**

**Наталья Конопацкая**, руководитель сектора по диетическому питанию и обслуживанию пациентов

которых отражает работу учреждения в целом.

Работники секторов организуют регулярные проверки, тем самым заметно улучшая эстетическое оформление отделений, помогают в организации процедурно-перевязочных кабинетов, наблюдая за работой постовых медицинских сестёр, тем самым повышают ответственность медицинского персонала за порученное дело. В результате секторной работы отмечается совершенствование в ведении медицинской документации. Пристально ведётся наблюдение за улучшением качества обслуживания пациентов.

## Реализация проекта «Здоровье»

Для достижения целей приоритетного национального проекта среднее медицинское звено в Сургутской ОКБ большое внимание уделяет учёбе кадров и



**Виктория Петрова**, медицинская сестра отделения функциональной диагностики

профилактической работе с пациентами. Новые задачи требуют новых организационных форм деятельности сестринского персонала, постоянного повышения профессионализма.

В 2006 году в Екатеринбурге, в областном базовом медицинском колледже, состоялся первый выпуск медицинских сестёр с повышенным уровнем образования. В их числе – 15 сотрудников различных отделений Сургутской ОКБ.

Защита дипломных работ превратилась в настоящий праздник знаний. Экзаменационная комиссия особо отметила работу на тему «Корпоративная культура как фактор усиления мотивации медицинского учреждения», выполненную главной медицинской сестрой Сургутской ОКБ Людмилой Мыльниковой. Интересным показался подробный анализ культуры как самостоятельного явления, реально являющегося инструментом усиления мотивации персонала и создания более эффективной организации. А также с интересом был принят предложенный план работы со средним медперсоналом, который позволяет организовать мониторинг процесса усиления мотивации персонала медицинской организации.

В СОКБ часто проходят медицинские мероприятия, в результате которых создаются дипломные работы, на основе некоторых выпускаются буклеты для профилактики заболеваний. Большое прикладное значение имеют работы Ирины Грубой и Карины Гурдиной, разработавших принципы организации сестринского процесса в неврологических отделениях и предложивших обучение родственников уходу за пациентами с цереброваскулярными заболеваниями.



**Эльвира Даутова**, процедурная медицинская сестра Центра ревматологии и остеопороза

**«Ласковые руки медицинской сестры — сестры милосердия — решающий момент в преодолении недуга».**

Надежда Маркова,  
руководитель сектора учебно-воспитательной работы

Татьяна Диякону, старшая медицинская сестра отделения нефрологии, показала на собственном опыте уникальные возможности медицинской сестры в профилактике терминальной почечной недостаточности.

Интересна и работа Натальи Цитулец, посвящённая профилактике травматизма у пожилых пациентов в условиях лечебно-профилактического учреждения и в быту. Любовь Наумова рассмотрела эпидемиологические аспекты описторхоза, представляющего большую проблему для Ханты-Мансийского автономного округа. Автором разработана памятка по профилактике повторной инвазии для пациентов инфекционного отделения, доступная им по уровню изложения и материалу.

Немалая заслуга среднего медицинского персонала Сургутского Учреждения здравоохранения заключается во вручении

коллективу больницы высокого звания лауреата Международной премии «Профессия — жизнь», высшей общественной награды за Честь, Доблесть, Созидание, Милосердие.

## **«Пусть все изменения будут только к лучшему»**

— Национальный проект «Здоровье» возлагает на сестринский персонал большую ответственность, — говорит главная медицинская сестра Учреждения ХМАО — Югры «Сургутская окружная клиническая больница» Людмила Мыльникова. — Я сердечно поздравляю всех с Международным днём медицинской сестры и желаю, чтобы все изменения в вашей жизни были только к лучшему, а любым начинаниям сопутствовала удача, чтобы мечты сбывались. Пусть наше Учреждение и впредь надёжно служит на медицинском поприще и по-прежнему является родным домом для всех сотрудников, тех, кто сегодня трудится в больнице, и тех, кто стоял у его истоков. Это наши ветераны: Е. Купченко, В. Овдина, И. Печёрская, З. Колмыкова, Г. Елисеева, Л. Иванилова, З. Кайгородова, Л. Лялина, М. Юдинцева.

Высокое мастерство и профессионализм медицинских сестёр обеспечивают скорое выздоровление нашим пациентам, окружённым теплом и заботой. Нельзя не отметить словами благодарности женщин, посвятивших себя профессии медицинской сестры и отдавшим более 20 лет своей жизни уходу за больными людьми. Это Н. Лазейкина, Т. Колесова, Н. Позднякова, И. Багрова, Г. Остапец, Г. Побережец, Л. Кудымова, Л. Куликова, Л. Целуйко, А. Шмидт, Л. Короткова, О. Расхвалова, В. Скларова, Г. Макаренко, С. Смирнова, Т. Овсяная, Г. Трофимова, Г. Капитонова, З. Щепотьева, Л. Штриккер, С. Обухова, О. Петрова.

От всего коллектива средних медицинских работников Сургутской окружной клинической больницы и от всех сотрудников нашего учреждения, обращаясь ко всем медицинским сёстрам России, хочу процитировать замечательные слова:

*«Если прервутся мирные встречи,  
Если случится где-то беда,  
Я знаю, что вы,  
медицинские сёстры,  
На помощь придёте  
везде и всегда».*



Заседание Совета профессионалов

# В пятёрке лучших

■ Ирина Баловнева



Владимир Большаков, главный врач больницы, заслуженный врач России

*МУЗ «Государственная клиническая больница № 7» города Новосибирска основана в 1925 году. И если поначалу это было медицинское учреждение широкого профиля, то сегодня оно по сути является монопрофильным, специализируясь на гастропатологиях.*

В состав больницы входят два гастроэнтерологических стационара на 160 коек, одно терапевтическое отделение на 40 коек, которое занимается диагностикой и лечением микстпатологий, и дневной стационар на 100 коек, где применяются стационар-замещающие технологии.

Больница располагает мощной клинической лабораторией, где проводятся инструментальные, общеклинические, биохимические, иммунологические методы обследования. В течение года здесь делают порядка 12 000–15 000 эндоскопических исследований. А два рентгеновских аппарата позволяют проводить примерно 40% от числа всех проводимых в Новосибирске рентгенологических исследований кишечника.

Ещё одной из основных функций больницы можно назвать методическое обеспечение и консультирование. При необходимости или затруднении в диагностике именно сюда обычно направляют на консультацию пациентов из всех районных поликлиник города. Консультативная поликлиника и диагностическое отделение работают в две смены, принимая в день по 160 пациентов.

Здесь аккумулирована вся сложная гастроэнтерологическая патология терапевтического плана. Кроме диагностических, проводятся и лечебные эндоскопии, делают хромогастрокопии, хромоколоноскопии, что позволяет выявить на ранней стадии дисплазию, рак слизистой исследуемого органа. В больнице применяют самые современные методы лечения с использованием лучшего оборудования.

Специалистов городской клинической больницы № 7 приглашают в другие медучреждения города для оказания практической помощи. И это не случайно, ведь здесь работают высококвалифицированные кадры, среди них три доктора медицинских наук, восемь кандидатов медицинских наук, один заслуженный врач и семь отличников здравоохранения.

Больница № 7 является базой главного гастроэнтеролога г. Новосибирска, профессора Марины Фёдоровны Осипенко.

Вот уже 15 лет возглавляет больницу заслуженный врач РФ Владимир Михайлович Большаков. Его врачебный стаж насчитывает более 32 лет. Владимир Михайлович — член Европейской ассоциации врачей гастроэнтерологов и эндоскопистов, базирующейся в Стокгольме. Кроме того, главный врач Большаков является постоянным участником гастроэнтерологических недель, регулярно обменивается опытом с врачами из Мадрида, Праги, Берлина.

Участие в общенациональном проекте «Здоровье», в общегородских, областных программах здравоохранения позволяет больнице № 7 пополнять своё учреждение современным лечебным и диагностическим оборудованием. Больнице уже выделен колоноскоп, УЗИ-аппарат, многоканальный ЭКГ-аппарат. В этом году ожидается поступление цифрового рентгеновского аппарата, лабораторного оборудования для проведения иммуноферментного анализа, двух новых японских гастроскопов.

Современное диагностическое и лечебное оборудование, квалифицированный персонал, чётко налаженная система оказания специализированной помощи населению, научные и профессиональные наработки — вот далеко не полный перечень показателей, на основании которых ведущие российские специалисты в области гастроэнтерологии включают Новосибирскую городскую клиническую больницу № 7 в пятёрку лучших специализированных медицинских учреждений страны. ■



## Жемчужина псковских мест

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

Санаторий Хилово по праву считается жемчужиной северо-запада России. Располагается он в 80 километрах от города Пскова на древней и благословенной земле. Более 140 лет назад хозяин этих мест помещик Балавинский обратил внимание на необычный запах, распространяющийся по берегам речки Чёрной и напоминающий запах тухлых яиц. Будучи человеком образованным, он догадался, с чем это явление может быть связано, и приказал отвести в сторону русло речки. А на месте старого русла забили источники сероводородных вод. Так, с лёгкой руки господина Балавинского были открыты первые лечебные ванны (к тому же находящееся поблизости озеро Лунёво обладало целебными грязями). Позднее, как истинный патриот, он заключил договор с Военным ведомством Российской империи о лечении здесь солдат и офицеров.

В 1889 году вышел императорский Указ об охранении и использовании хилловских источников, кстати сказать, по сей день хранящийся в архивах. Долгое время

санаторий обслуживал военных, и только в начале прошлого века на лечение стали приезжать гражданские лица. Так расширялась значимость курорта, менялся его статус...

Об этом нам рассказал директор санатория Хилово Владимир Иванович Кузнецов.

Санаторий состоит как бы из двух блоков. Первый — два корпуса времён шестидесятых годов. Здесь располагаются жилые корпуса и отделения физиотерапии и лечебной физкультуры. Второй блок, более современный, представляет собой корпус для проживания и лечения, столовую на 1 000 посадочных мест, клуб, танцевальный зал, библиотеку, бар, киноконцертный зал — словом, всё, что необходимо человеку для полноценного отдыха и лечения. Рядом, буквально в ста метрах, находится водогрязелечебница на 1 000 посещений в день.

...Единственный перерыв в работе санатория был во время Великой Отечественной войны. Да и то у немецких оккупационных войск здесь был военный госпиталь. Война через Хилово прошла дважды.

Первый раз, когда наши войска отступали, и второй, когда с боями шли на запад. Каждый клочок земли хранит память о славном прошлом нашей Родины. Дорогие и близкие русскому сердцу имена и названия. Уже в них заключена целебная сила. И потом — здесь лечит сама природа! Изумительные пейзажи с силуэтами старинных монастырей и сооружений, бескрайние равнины и густые леса, просторы озёр и изгибы рек... Не зря эти места так любил А. С. Пушкин. Здесь как нигде чувствуешь свою причастность к России. Не случайно на вопрос: «А хотели бы вы сами лечиться в своём санатории?» — Владимир Иванович ответил: «А я здесь и лечусь. И не потому, что не имею возможности поехать в другое место, а потому, что у нас есть всё!»

Больной только приехал в санаторий — а лечение уже начато, потому что он окунулся в лечебный климат и соприкоснулся с удивительным ландшафтом. После осмотра врача больному будут назначены минеральные воды для питья и бальнеогрязевое лечение. Более полутора десятков видов терапевтического воздействия применяют медики Хилово при заболеваниях органов пищеварения, кровообращения, дыхания, костно-мышечной и нервной системы, при гинекологических заболеваниях и болезнях кожи. На лечение принимают не только взрослых, но и детей с родителями, и организованные группы детей, причём не только в каникулярное время. Ежегодно около 2 000 ребятишек поправляют здоровье без отрыва от учёбы.

— Наша особая гордость — грязелечение. Это лечение «себе подобным». В грязи есть вещества, особо полезные для жизнеобеспечения организма. Грязи у нас свои, — продолжает Владимир Иванович. — Мы их заготавливаем в летний период и храним у себя в грязехранилище, рядом с грязелечебницей. Там мы их нагреваем и готовим для использования при различных процедурах. Наряду с природными факторами в лечебном арсенале средств мы активно используем преформированные лечебные факторы, и среди них — новейшие ме-



Владимир Кузнецов, директор санатория



Отделение физио- и кинезитерапии

дицинские технологии: озонотерапия, прерывистая пневматическая компрессия, лазерное облучение крови, фотохромотерапия.

— Питание у нас диетическое. Это тоже лечение. К нам приезжают больные с проблемами желудочно-кишечного тракта, с сахарным диабетом, панкреатитом, беременные женщины групп риска. Каждому подбирается особая диета, способная действовать исцеляюще.

Кроме того, вот уже два года мы принимаем участие в программах по долечиванию (реабилитации) больных, перенёвших резекцию желудка, 12-пёрстной кишки, холециститэктомии, больных с сахарным диабетом, панкреатитом. В этом году успешно работаем по программе долечивания беременных женщин групп риска. Причём принимаем женщин не только из Псковской, но и Новгородской области. Также активно работаем с Мурманском, Вологодой, Санкт-Петербургом, Ленинградской, Тверской, Смоленской областями. Будем рады видеть у нас представителей любого уголка нашей страны, каждому обеспечим достойное лечение.

Уже три года мы принимаем участие в социальной программе по обслуживанию граждан льготной категории в рамках Федерального закона № 122 от 22.08.2004. За это время у нас поправили здоровье более 8 000 таких граждан. В 2005 году мы получили благодарность и

диплом «За высокое качество работы по санаторно-курортному лечению граждан льготной категории» от ФСЦ России за подписью Г. Н. Кареловой. Это очень высокая оценка.

Среди других особо значимых наград — диплом международной премии «Лидер экономического развития России», Почётный диплом в связи со 140-летием, Почётный диплом ФНП России, диплом I степени «Золотая опора» РАО ЭЭС России. Всё это — подтверждение тому, что во всех направлениях здесь трудятся настоящие мастера своего дела. Все врачи и медицинские сёстры санатория имеют высшие и первые квалификационные категории и постоянно повышают свой профессиональный уровень. Недавно закончили обучение на сертификационных курсах по «Восстановительной медицине» более 30 медицинских сестёр и 18 врачей. Это одна из новых специальностей в медицине, и медицинский персонал санатория должен владеть ею.

О коллективе, который он возглавляет вот уже шесть лет, Владимир Иванович рассказывает с удовольствием и не без гордости.

— Мы живём автономно, далеко от центра. Поэтому люди друг к другу притираются, привыкают. Живут и работают здесь семьями, поколениями. Уже сложились свои династии — Смысловы, Михайловы, Кожевниковы, Блиновы, Ивановы. Многие работают здесь по 20, 30, 40 лет. Мой заместитель Людмила

Викторовна Панарина, заслуженный врач России, кандидат медицинских наук, 30 лет отдала нашему санаторию. Столько же здесь и главная медицинская сестра, и главный бухгалтер, всех не перечислить. Люди хорошие и специалисты отличные — вот что радует.

Конечно, в слаженном коллективе и работа спорится. Такому коллективу всё по плечу. Сегодня, к примеру, перед ним стоит задача по наращиванию мощностей. В 2001 году здесь прошли курс оздоровления около 7 000 человек, а уже в 2006-м эта цифра поднялась до 11 000. Но резерв у санатория Хилово ещё есть. Вот над этим сейчас и работает коллектив.

Владимир Иванович приглашает всех наших читателей на отдых и лечение:

— Приезжайте. Встретим с радостью. У нас прекрасные благоустроенные номера, спутниковое телевидение. Мы оказываем услуги по экскурсионному обслуживанию. Город Псков, которому недавно исполнилось 1100 лет; Пушкинские горы; древнейшие монастыри — это далеко не полный перечень экскурсий. Поверьте, они скажутся на вашем здоровье самым благоприятным образом!

Что ж, нам думается, что Владимир Иванович абсолютно прав. Побывать на Псковщине — это всё равно, что прикоснуться к живому источнику, к нашим древним и целебным корням. **Так что звоните: 62-123, 62-155 (код 811-34).** ■

## Календарь зарубежных медицинских выставок с июня по сентябрь 2007 г.

Дата проведения	Название выставки	Место проведения
06.06.2007–09.06.2007	MilanoCheckUp 2007 Медицина	Милан, Италия
06.06.2007–09.06.2007	Sino Dental 2007 Стоматология	Пекин, Китай
10.06.2007–12.06.2007	INTERPHEX ASIA 2007 Фармацевтика	Сингапур, Сингапур
12.06.2007–15.06.2007	HOSPITALAR 2007 Оборудование для больниц	Сан-Паоло, Бразилия
12.06.2007–14.06.2007	MD&M East Show 2007 Медицина	Нью-Йорк, США
12.06.2007–14.06.2007	Pharmintech 2007	Болонья, Италия
19.06.2007–21.06.2007	CPhI China 2007 Ингредиенты для фармацевтики	Шанхай, Китай
29.06.2007–01.07.2007	Ambex 2007 Медицинское оборудование	Хэрогэйт, Великобритания
05.07.2007–07.07.2007	Senior Lifestyle Expo 2007 Здоровье – образ жизни	Гонконг, Гонконг
17.07.2007–19.07.2007	AACC Clin Lab Expo 2007 Клинико-лабораторная	Сан-Диего, США
16.08.2007–20.08.2007	Hong Kong International Medical Медицинские технологии и достижения	Гонконг, Гонконг
26.08.2007–30.08.2007	Optics & Photonics 2007 Фотоника и волоконно-оптическая оптика	Сан-Диего, США
28.08.2007–30.08.2007	Medtec China 2007 Медтехника	Шанхай, Китай
05.09.2007–07.09.2007	CPHE 2007 Фармацевтика	Пекин, Китай
06.09.2007–08.09.2007	China-Hospeq/Sinomed 2007 Медоборудование для больниц	Пекин, Китай
11.09.2007–13.09.2007	Pflegemesse Leipzig 2007 Медицинские товары	Лейпциг, Германия
13.09.2007–16.09.2007	SANA 2007 Здоровье. Натуральные продукты	Болонья, Италия
21.09.2007–22.09.2007	Fachdental Leipzig 2007 Оборудование и технологии в области хирургии и стоматологии	Лейпциг, Германия

Список выставок не полный!



**OLYMPIA**  
REISEN  
**SIBIR**

Мы поможем организовать Вам поездку на выставку в любую страну, можно совместить поездку с отдыхом в этой стране.

По вопросам обращаться в официальное представительство МВЦ «Сибирская ярмарка» в Омске, выставочное общество «Транссибирская ярмарка», т/ф. (3812)-24-28-88, 24-32-61, KNV@transsibfair.omsk.su



# СибДент

## Качество, проверенное временем



- Металлокерамика на «живые» зубы
- Безметалловая керамика
- Керамика на золоте
- Виныры
- Отбеливание
- Лечение пародонтита
- Пломбирование фарфоровыми вкладками
- Удаление зубов, зубосохраняющие операции
- Цифровая рентгенография
- Эстетические брекететы

*Ждём Вас по адресам:*

«СибДент», ул. Малунцева, 25, тел. 22-43-03

«Стоматология в Нефтяниках», ул. Энергетиков, 19, тел. 67-24-73

«СибДент», г. Искилькуль, ул. Первомайская, 52, тел. 8 (273) 21-043

# Очки профессора Панкова

Очки профессора Панкова представляют собой портативный прибор, в оправу которого встроены светодиодные излучатели, управляемые вмонтированными внутрь микропроцессорами, по одному излучателю на каждый глаз. Очки обеспечивают воздействие на органы зрения низкоинтенсивным излучением в спектральном диапазоне 450–650 нм. Учитывая, что главной причиной ухудшения зрения считается разрушение зрительных клеток под влиянием свободнорадикального окисления, можно с уверенностью сказать, что использование портативных очков приведёт в первую очередь к улучшению микроциркуляции крови, детоксикации (очищению) тканей, то есть восстановлению зрения.

За 16 лет через кабинет доктора прошли тысячи человек, и, как показала практика, во всех случаях (за исключением всего лишь нескольких пациентов) программа дала положительные результаты. Ассоциацией детских офтальмологов очки рекомендованы к применению детям с трёх лет.

*Профессор Панков – автор знаменитой книги «Очки-убийцы».*



Эффективность (улучшение зрительных функций) по программе профессора Панкова:

- миопия – 99,5%;
- астигматизм, амблиопия – 87%;
- начальная катаракта – 97,7%;
- глаукома – 86,9%;
- частичная атрофия зрительного нерва – 86%;
- дистрофия сетчатки – 87,4%;
- близорукость – 99,5%;
- косоглазие (уменьшение угла от 15°, без операции) – 45%;
- воспалительные заболевания, травмы, ожоги, послеоперационные синдромы – ускорение выздоровления в 3 раза;
- компьютерная болезнь глаза (CVS) – 99,5%.

**В подарок к очкам идёт бальзам Панкова.**

**Звоните по тел.: (495) 369-52-42; 8-905-707-46-28**



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

*ПОЛИДЕНТ*