



Медицинские сёстры за здоровый образ жизни

Омская профессиональная сестринская ассоциация и Министерство здравоохранения Омской области подвели итоги конкурсов профессионального мастерства и наградили лучших специалистов сестринского дела

стр. 22

10

Позитивная тенденция в медико-демографических показателях Иркутска

30

А. А. Уткин, главврач ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников»: «Лучшее время не позади нас...»

44

Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров сегодня

**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 E-mail: medicina@sochi-expo.ru





КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
им. В.П. ВЫХОДЦЕВА

district ophthalmology hospital



Александр Выходцев,
главный врач ГУЗ ОО «КОБ»

Клиническая офтальмологическая больница
сегодня:

- мировые технологии и стандарты лечения для Вашего зрения;
- ведущие специалисты;
- индивидуальный подход;
- палаты повышенной комфортности;
- хирургическое лечение катаракты самым современным, нетравматичным методом — **факозмульсификацией** — «золотым стандартом» хирургии катаракты. Технология удаления мутного хрусталика через «сверхмалый» (2,6–3,0 мм) самогерметизирующийся разрез роговицы, с помощью ультразвука под контролем компьютерной программы с имплантацией сворачивающейся линзы с кристаллической памятью последнего поколения. Имплантация гибких интраокулярных линз.

Преимущества факозмульсификации:

- проходит быстро и безболезненно;
- возможно проведение операции амбулаторно;
- достижение максимально высокой остроты зрения в короткие сроки по сравнению с обычной технологией;
- восстановление полной трудоспособности возможно к 10–14 дню;
- исключение наложения швов и, следовательно, их снятия в дальнейшем.

Операции проводятся на аппаратах фирмы NIDEK CV 7000 (Япония) и LEGASY (США) с использованием одноразовых расходных материалов и высококачественных интраокулярных линз ведущих мировых производителей.

ВЫБИРАЙТЕ ДЛЯ СВОИХ ГЛАЗ ЛУЧШЕЕ!

г. Омск, ул. Лермонтова, 60, тел. 30-26-94

www.okob.ru

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

Учредитель,
главный редактор
Помощник
главного редактора
Литературный
редактор
Дизайнеры-
верстальщики

Дмитрий Нефёдов
Анастасия Нефёдова
Наталья Задорожная
Максим Романов
Надежда Воронкова
Нина Носова

Художник
Специальный
корреспондент
Корректор

Алиса Гопко
Татьяна Хинтахинова

Отдел
распространения

Сергей Штефан

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 05.06.2007 г.

Выход в свет 15.06.2007 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

Выставки

Итоги форума профессионалов.....6
Оборона – медицине.....41

Адреса здоровья

Быть в составе ОКБ –
большое преимущество.....10
Жизнь каждого ребёнка – на вес золота.....12
Лучшее оружие в борьбе с туберкулёзом –
профилактика.....14

Здравоохранение

Как повысить доступность
медицинской помощи.....19

Сестринское дело

Медицинские сёстры
за здоровый образ жизни.....22
От теории к практике.....26
Непрерывное
профессиональное образование.....28

Главный врач

Главврач Омской клинической психиатрической
больницы А. А. Уткин:
«Лучшее время не позади нас...».....30

Юбилей

Городской стоматологической
поликлинике «Люксдент» 10 лет40

Здравоохранение за кадром

Центр охраны здоровья шахтёров –
в авангарде медицины Кузбасса.....44

Человек дела

Чем активнее сопротивление среды,
тем сильнее напор.....46



ИТАР-ТАСС

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Искренне и сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Вы связали судьбу с одной из самых трудных, но и самых благородных, гуманных профессий. Труд врача всегда в почёте, ведь он несёт обществу самое ценное – здоровье человека, его активную жизнь.

Медицинская отрасль активно развивается, модернизируется. Уже сегодня, оснатив лечебные учреждения новым оборудованием, мы смогли дать специалистам возможность полноценной диагностики и лечения. Повышение квалификации, увеличение оплаты труда медицинских работников способствуют притоку в здравоохранение молодых свежих кадров. Успешная реализация этих мер позволяет нам ставить новые, не менее важные задачи и совместными усилиями добиваться их решения.

Дорогие друзья! Ваш профессионализм, высокие человеческие качества заслуживают самой высокой оценки. Доброго вам здоровья, счастья, благополучия, неиссякаемой энергии, новых достижений во имя жизни и счастья людей!

Михаил Зурабов,
министр здравоохранения и социального развития РФ



Будущих врачей-хирургов будут готовить в «виртуальной операционной»

«Виртуальная операционная» для подготовки будущих врачей-хирургов откроется в ближайшее время в Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. Проект подготовлен в рамках инновационной программы академии, победившей в конкурсе в рамках приоритетного нацпроекта «Образование». Как рассказали в академии, каждый студент сможет в реальном времени на экране монитора наблюдать за действиями профессиональных хирургов и получать ответы на возникающие по ходу действия вопросы.

По словам ректора, вице-президента РАМН Михаила Пальцева, «суть проекта — в проведении заочного консилиума у операционного стола». «Виртуальные возможности позволяют хирургу во время операции консультироваться, например, с лабораторией для правильной трактовки анализов, другими специалистами», — сказал он. — Такие операционные на Западе, особенно в профессиональных клиниках Германии, получают всё большее распространение».

Что касается студентов, уточнил Пальцев, то в режиме реального времени контактировать с оперирующим хирургом, с медицинским персоналом в операционной и лабораториях будет преподаватель, а будущие врачи смогут почувствовать себя участниками процесса. «Это очень важная форма приобретения практических навыков, — подчеркнул ректор. — Виртуальные операционные появились всего год назад, так что в этом плане мы в России, наверное, в лидерах».

«Развитие практических навыков у будущих врачей — это серьезная проблема, — отметил Пальцев. — С коммерциализацией медицины вряд ли «платным» больным захочется, чтобы студенты отрабатывали на них свои навыки, да и тренироваться на людях — это вообще негуманно». «В рамках нацпроекта мы создаём также фантомный центр, оснащённый тренажёрами с электронными устройствами и более простыми — это имитаторы человека либо частей его тела», — добавил он. По словам Пальцева, закуплено уже более 150 различных фантомов на выделенные в рамках нацпроекта средства.

АМИ-ТАСС

Росздравнадзор сделал прозрачной информацию о ходе регистрации лекарственных средств

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) объявила о предоставлении заявителям интернет-доступа к информации о ходе регистрации лекарственных средств.

В ведомстве отметили, что до сих пор обмен этой важной информацией происходил либо по телефону, либо по электронной почте. Теперь же новый сервис позволяет заявителям в режиме реального времени следить за информацией о ходе рассмотрения документов, предоставляемых ими для государственной регистрации лекарственных средств или внесения изменений в регистрационную документацию, в том числе назначения исполнителей, контрольных сроков и принятых решениях.

Для получения логина и пароля доступа к «Окну заявителя» организациям необходимо написать запрос в Росздравнадзор и предоставить данные, необходимые для входа в систему, сообщили в ведомстве.

«Регламентом о государственной регистрации лекарственных средств предусмотрено, что информация о ходе рассмотрения документов должна быть доступна

заявителям», — пояснил руководитель Росздравнадзора Николай Юргель. «Любой заявитель, заполнив простую форму, теперь может получить электронный ключ доступа к этим данным. Нововведение освобождает экспертов Росздравнадзора от ряда рутинных действий, дисциплинирует исполнителей и предоставляет возможность контролировать ситуацию заявителю. Процесс регистрации стал прозрачным», — подчеркнул он.

Заместитель руководителя Росздравнадзора Андрей Младенцев отметил, что это первый опыт публичного диалога с клиентами службы. «Открывая «Окно заявителя», мы, конечно, не рассчитываем, что оно удовлетворит всех участников рынка. Поэтому мы надеемся на конструктивные предложения по доведению этого интерфейса взаимодействия до совершенства, ждём предложений компаний — например, какие поля им необходимы. Но для этого мы просим всех заявителей, чьи документы рассматриваются федеральной службой, как можно более оперативно предоставить в Росздравнадзор заявки для получения электронных ключей доступа к своему окну», — сказал специалист.

АМИ-ТАСС

В Госдуме предлагают создать специальный федеральный орган, определяющий политику в сфере фармакологии

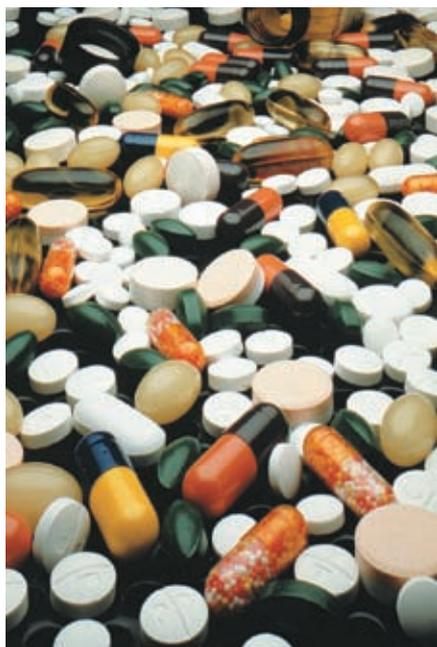
В Госдуме предлагают создать отдельное федеральное ведомство, определяющее политику в сфере фармакологии. Соответствующие рекомендации были приняты участниками круглого стола в Госдуме, на котором обсуждались проблемы нарастающей зависимости российского рынка лекарств от импорта.

Речь идёт о «специальном федеральном органе исполнительной власти, определяющем политику в медицинской промышленности и осуществляющем координацию работ в области разработки и производства медицинской продукции».

Говоря о проблемах отечественной фармакологии, председатель комитета Госдумы по промышленности, строительству и наукоёмким технологиям Мартин Шакум отметил, что на долю отечественных лекарств приходится лишь 25% от общего объёма фармацевтического рынка России. Более того, среди производимых в нашей стране препаратов крайне низок процент современных лекарств, и потребность в них удовлетворяется за счёт импорта. Так, в РФ производится менее 20% ключевых противовирусных препаратов и менее 10% противоопухолевых лекарств, а зависимость от импорта по инсулину составляет почти 100%.

По мнению участников круглого стола, сложная ситуация в российской фарминдустрии связана, с одной стороны, с бюрократическими препятствиями, мешающими регистрировать новую продукцию. С другой — обеспокоенность депутатов вызывает недостаточное финансирование научных исследований в этой отрасли.

Парламентарии предлагают прежде всего повысить инвестиционную привлекательность российской фармакологии и настаивают на ужесточении уголовной ответственности за фальсификацию лекарственных средств.



Кроме того, они считают необходимым снять избыточные административные барьеры к регистрации и лицензированию новых препаратов. Участники заседания рекомендовали правительству разработать меры по повышению конкурентоспособности отрасли и подготовить программы производства стратегически важных видов лекарств.

АМИ-ТАСС

**Михаил Зурабов:
«Пособие по беременности
и родам с 2008 года
будет увеличено
до 23,4 тысячи рублей»**

Пособие по беременности и родам с 2008 года будет увеличено до 23,4 тысячи рублей. Об этом сообщил министр здравоохранения и социального развития Михаил Зурабов на Всероссийском совещании «О работе органов госвласти в сфере социального развития», напомнив также, что «пособие по отпуску по беременности и родам уже было увеличено».

По словам министра, средства для повышения пособия в 2008 году будут выделяться из Фонда социального страхования. Как пояснил представитель Фонда, соответствующий законопроект находится в Госдуме.

Кроме того, планируется увеличить пособие по уходу за ребёнком с 700 рублей и пересчитывать их в процентах от заработной платы, установив предельный уровень выплат 6 000 рублей. Предполагается «пересчитать размер социальных выплат, чтобы стимулировать устройство детей, оставшихся без попечения». Михаил Зурабов также отметил, что «в течение года будет проведён анализ эффективности этих мер». Меры, направленные на улучшение демографической ситуации, предусматривают совершенствование системы выплаты пособий, улучшение условий охраны здоровья матери и ребёнка, а также занятости населения.

Важную роль, по мнению министра, наравне с повышением посо-



ИТАР-ТАСС

бий, играет укрепление здоровья матери и ребёнка и улучшение работы медицинских служб. Зурабов подчеркнул, что многое делается и для интеграции женщин в рабочий процесс после родов. «Законодательно закрепляются формы трудовой деятельности, такие как сокращённый рабочий день, неполный рабочий день, неполный график», — уточнил он. Регионам, по словам главы Минздравсоцразвития, субсидии будут распределяться при условии активной работы в этом направлении.

Министр также информировал, что к 2025 году планируется увеличить коэффициент рождаемости с 1,34 до 1,8–1,9 на тысячу жителей. Такие параметры, пояснил он, предусмотрены проектом концепции демографического развития страны на срок до 2025 года. К 2010 году планируется довести эту цифру до 1,45, к 2017-му — до 1,65–1,7. В качестве примера был приведён коэффициент рождаемости в СССР в середине 80-х годов, составивший тогда 2,18–2,19. Как отметил министр, «такой же эффект возможен, если будем заниматься демографией системно».

По словам Михаила Зурабова, демографическая программа предусматривает реализацию в три периода. В течение 2007–2015 годов предполагается «остановить естественную убыль населения, в 2015–2020 годах добиться прироста населения, а в 2020–2025 — стабилизировать ситуацию, создав условия для увеличения количества женщин репродуктивного возраста». Отмечено, что положительная тенденция просматривается уже сейчас.

АМИ-ТАСС

Итоги форума профессионалов

■ ПРЕСС-СЛУЖБА «СИБИРСКОЙ ЯРМАРКИ»

В Новосибирске на медицинском форуме, проходившем с 22 по 24 мая в Международном выставочном центре «Сибирская ярмарка», подведены итоги XVIII международной выставки «Медсиб», XX выставки медицинских учреждений, услуг, санаториев и домов отдыха «Здравоохранение Сибири» и специализированной выставки стоматологического оборудования, инструментов и материалов «Сибдент – 2007».

«Медсиб» — один из наиболее значимых проектов «Сибирской Ярмарки». Проведение специализированного форума одобрено Всемирной ассоциацией выставочной индустрии и сертифицировано Международным союзом выставок и ярмарок. В этом году выставка проходила под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ.

В экспозиции принимали участие 245 компаний — производителей и поставщиков медицинской техники, оборудования, фармацевтики, биологически активных добавок, ведущих лечебных и диагностических центров и предприятий из 20 стран: Швейцарии, Италии, США, Германии, Великобритании, Индонезии, Вьетнама, Австрии, Японии, Бразилии, Франции, Китая, Канады, Пакистана, Венгрии, Сингапура, Швеции, Дании, Польши, России.

Особенность нынешнего форума — выделение блока стоматологического оборудования, инструментов и материалов в специализированную стоматологическую выставку «Сибдент – 2007», в которой свои достижения представили компании из Москвы, Санкт-Петербурга, Белгорода, Новосибирска, Екатеринбурга, Благовещенска, Воронежа, Самары, Германии.

— «Медсиб» — выставка для профессионалов. Не чиновники определяют то, что будет поступать в больницы, а врачи, которые лучше знают, без чего они работать не смогут. Данная выставка послужит и продвижению товаров, и развитию материальной базы больниц, и развитию качества медицинской помощи и услуг, — с этими словами обратился к собравшимся руководитель департамента здравоохра-

нения Новосибирской области Н. Л. Тов. Ректор Новосибирского государственного медицинского университета А. В. Ефремов призвал собравшихся максимальное внимание уделить тем специалистам, которые осваивают информационные технологии.

Образовательному аспекту, поддержке практикующих врачей отдалённых районов был посвящён телемост с представителями телемедицинских центров Москвы, Читы и Ростова-на-Дону, на котором демонстрировались примеры телеконсультаций и симпозиумов, обучающих семинаров и телеконференций. Заведующая первым новосибирским Центром телемедицинских технологий Ирина Шавкунова подчеркнула, что, в отличие от зарубежной медицинской практики, в России, и в частности за Уралом, преимущество данного направления ещё только предстоит оценить. Однако широкие возможности телемедицины позволяют надеяться на создание и расширение сети подобных центров в Сибирском федеральном округе.

В разделах экспозиции выставки «Медсиб» отразились наиболее яркие тенденции развития рынка медицинских товаров и услуг. Диагностическое и исследовательское оборудование представили компании «РЦ АРТ», «Вариант-ТК», «Литех», «Дин-Мед», «Микромед», «Ломо-Элтем», «Карл Цейсс», «Квинта» и другие; оборудование экспертного класса для кардиологии и реаниматологии — компания «Оксфорд Медикал»; комплексные медицинские



программы реабилитации и уникальные методики лечения — компании «Вера» (онкологический центр), «Магистр», «Конноспортивный клуб инвалидов»; методику составления карты генетического исследования для пациентов любого возраста — Центр новых технологий в Академгородке.

Методам нетрадиционной медицины были посвящены презентации компаний «Гермес», «Креатив», «Сибтехвас», программы Информационного центра коррекции здоровья. Биоактивные добавки и собственные разработки новых препаратов представили корпорация «Сибирское здоровье», «Сибмедсервис», НПФ «Пчела и человек», «Биолит», «Алтамар», «Сибирский центр фармакологии и биотехнологий» и другие.

Специализированная мебель для медицинских учреждений, расходные и одноразовые материалы, учебные комплексы, дезинфицирующие и моющие средства, профессиональная одежда для работников медицинских и сервисных служб — всё это также стало достоянием выставки. На стенде компании «Сибмедсервис» демонстрировались обучающие манекены для освоения навыков проведения лёгочно-сердечной реанимации, обучающие манекены-тренажёры, оснащённые системой контроллеров и датчиков по освоению навыков проведения и оказания первой медицинской помощи норвежской фирмы Laerdal. Казанский центр дезинфекции «Дельрус» представил дезинфекционное средство «ФлориДез» для обработки лечебно-профилактических учреждений.

В выставке «Сибдент — 2007» участвовало более 40 компаний с экспозицией современных стоматологических комплексов, имплантационных, протезирующих материалов и инструментов. Единственный в России коллекторный микромотор ДП-5-02 с LED-подсветкой и подачей воды и воздуха представила воронежская фирма «Медторг». На стенде компании «Стомус-Сибирь» было отражено три направления:

стоматологический инструмент класса А, абразивный инструмент, а также уникальный многофункциональный стоматологический комплекс, позволяющий проводить сложные хирургические операции. Компания «Шаклин» представила продукцию южнокорейского производителя DentKist: светоотражающие наногибридные материалы, герметики и гели.

Посетители могли получить консультацию специалистов, приобрести санаторные путёвки, лекарственные препараты, биоактивные добавки, продукцию для оздоровления и укрепления организма, медицинское оборудование и приборы для домашнего использования.

В рамках программы форума прошли многочисленные презентации, семинары и конференции, организаторами которых выступили НИИ химической биологии и фундаментальной медицины и Центр новых медицинских технологий в Академгородке, НП «Центр фармацевтической информации» (Новосибирск), Ассоциация аптечных сетей г. Новосибирска, Сибирский государственный медицинский университет, Новосибирский государственный медицинский университет, компания «Хэлс-Сервис» и другие участники этого широкомасштабного мероприятия.

Завершился форум подведением итогов. Около 60 разработок отмечено дипломами и медалями. Особое внимание членов жюри привлек стенд МУЗ «Городская больница № 2» (Рубцовск, Алтайский край), посвящённый истории медицины, земских клиник и лабораторий. Вне номинаций высокую оценку жюри получили Городской центр образования и здоровья «Магистр» (Новосибирск), ФНУ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», компания «Сибирь-Цео».

Гран-при конкурса удостоилась Новосибирская городская клиническая больница № 1. ■



Журнал «Кто есть Кто в медицине» удостоен серебряной медали за передачу профессионального опыта в сфере медицины и здравоохранения России. Момент награждения



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



17-я международная выставка
«Здравоохранение, медицинская техника
и лекарственные препараты»

З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Е

5-9 декабря 2007



Центральный выставочный
комплекс "ЭКСПОЦЕНТР",
Россия, Москва

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., д. 14
Тел.: (495) 255-37-60,
255-28-72, 255-28-71
E-mail: malahova@expocentr.ru,
makushkina@expocentr.ru

www.zdravo-expo.ru
www.expocentr.ru

Организатор:

 ЭКСПОЦЕНТР

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- Российской академии медицинских наук

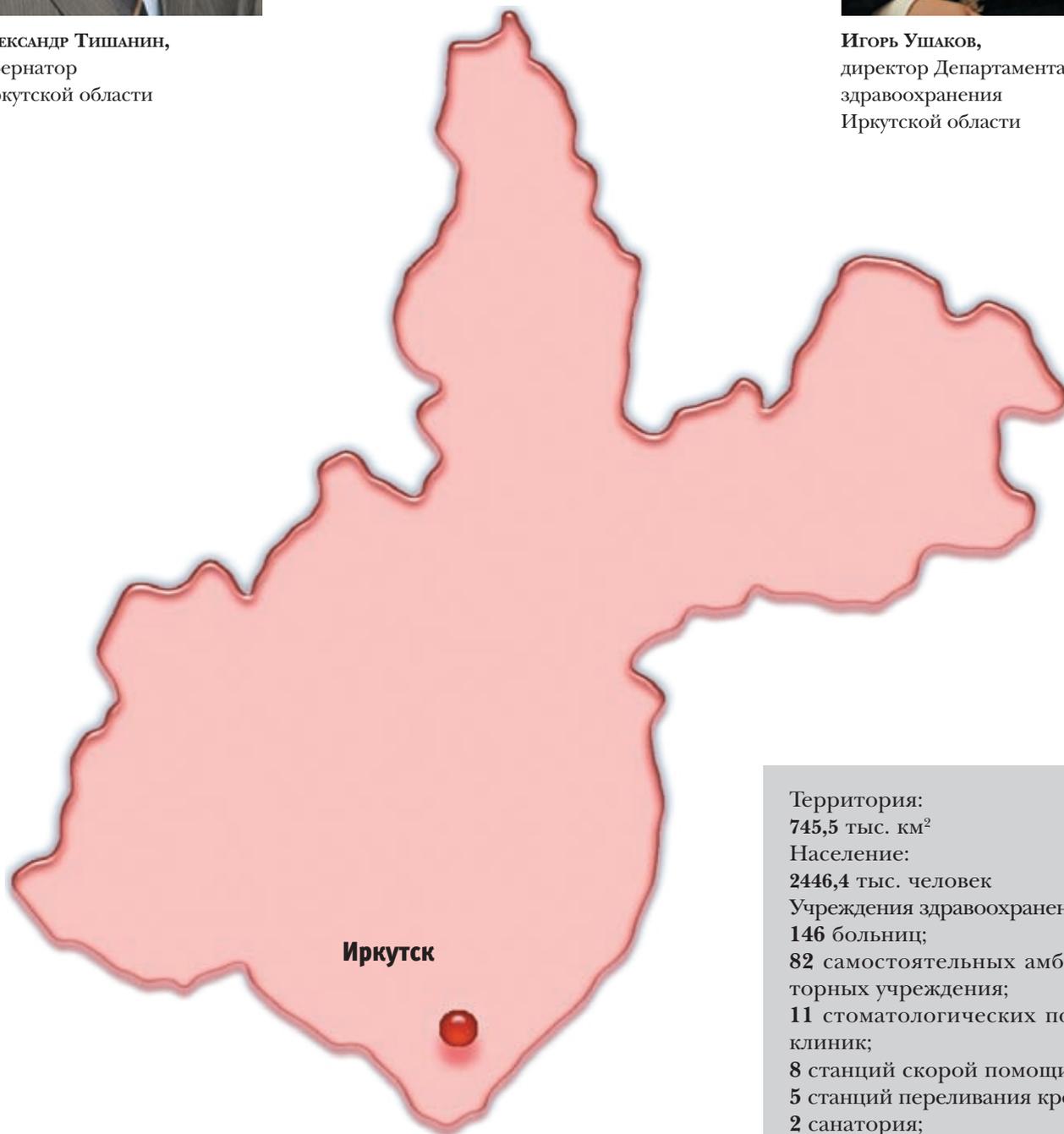


Александр Тишанин,
губернатор
Иркутской области

Иркутская область



Игорь Ушаков,
директор Департамента
здравоохранения
Иркутской области



Иркутск

Территория:
745,5 тыс. км²
Население:
2446,4 тыс. человек
Учреждения здравоохранения:
146 больниц;
82 самостоятельных амбула-
торных учреждения;
11 стоматологических поли-
клиник;
8 станций скорой помощи;
5 станций переливания крови;
2 санатория;
8 домов ребёнка;
9 учреждений особого типа;
603 фельдшерско-акушерских
пункта

Быть в составе ИОКБ – большое преимущество

■ Ольга Худякова



Визитная карточка

Государственное учреждение здравоохранения «Иркутская область» — одно из самых значимых медицинских учреждений Сибирского федерального округа. Ежегодно здесь выполняется до 14 тысяч операций, проходят лечение более 30 тысяч пациентов, до 170 тысяч человек обследуются в консультативной поликлинике.

В настоящее время ГУЗ «ИОКБ» обеспечивает практически полный спектр современных высокотехнологичных видов терапевтической и хирургической медицинской помощи и представляет собой мощный учебно-

научный и лечебный высоко-специализированный комплекс, в составе которого 86 подразделений.

В 2001 году на должность главного врача больницы назначен Пётр Дудин, кандидат медицинских наук, человек, обладающий глубокими знаниями и хорошими организаторскими способностями. Выпускник Иркутского государственного медицинского института, он прошёл путь от должности врача-хирурга центральной районной больницы до руководителя ведущего многопрофильного медицинского учреждения. Достижений на счету ИОКБ немало. Благодаря личной инициативе Петра Евлампьевича решён вопрос о коренной реконструкции операционного блока. Значительно улучшилось лекарственное обеспечение больницы. Создаётся современная медицинская информационная система. Активно решаются вопросы оснащения отделений новейшим диагностическим и лечебным оборудованием. Всё это ставит возглавляемую Дудиным больницу в ряд наиболее современных, высокоэффективных и динамично развивающихся медицинских учреждений России.



В составе Иркутской областной клинической больницы уже 20 лет успешно работает Областной перинатальный центр. Чрезвычайно повезло иркутянкам в том, что все необходимые медицинские услуги, требующиеся женщине в сложный период беременности и родов, они получают комплексно в одном лечебном заведении.

Открывшийся в 1987 году как областной родильный дом, статус перинатального центра он получил в 1995 году. О последних достижениях центра рассказывает Наталья Протопопова, заместитель главного врача по родовспоможению, д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, возглавляющая это структурное подразделение с 1993 года:

— В нашем центре есть все отделения оказания медицинской помощи семье, что существенно отличает его от других лечебных учреждений. Мы оказываем консультативную помощь всем женщинам с нарушением репродуктивного здоровья. В областной клинической больнице имеются иммунологические и гормональные лаборатории, которые мы используем. Если требуется, применяем и ядерно-магнитные резонансы. Словом, возможности для диагностики нарушений в организме, в том числе и у мужчин, у нас довольно широки.

Специалисты центра не только решают проблемы с беременностью, но и проводят медико-генетические консультации по вопросам врождённой патологии, которые, к сожалению, в Иркутской области, насыщенной промышленными предприятиями нефтехимии, весьма распространены. Чтобы выявить их на ранней стадии, в центре проводят скрининги. За последние три года здесь внедрены все инвазивные методы диагностики.

Чтобы иметь более полную картину о внутриутробном развитии



Наталья Протопопова, заместитель главного врача по родовспоможению Иркутской ОКБ



ребёнка, центр приобрёл новое УЗИ-оборудование экспертного класса с программой для оценки сердца плода, проведения антенатально эхокардиографии, что в высшей степени важно, так как на территории Иркутской области среди прочих патологий врождённые пороки сердца стоят на первом месте.

В случае, когда в первые дни жизни новорождённому требуется кардиохирургическая помощь, чтобы проблема не превратилась в дальнейшем в семейную трагедию, врачи центра, диагностируя заболевание, направляют женщин на роды в Москву и Новосибирск.

Некоторые положительные изменения в перинатальном центре Иркутской ОКБ произошли с введением родовых сертификатов.

— Если раньше, — рассказывает Наталья Владимировна, — мы принимали пациентов только из города и области, то теперь сфера нашего влияния распространилась далеко за пределы Иркутской области. Свою поддержку мы оказываем и жителям Республики Бурятия, откуда беременных женщин направляют в плановом порядке. За помощью в центр обращаются женщины с различными заболеваниями сердца, почек, лёгких. Работа в составе многопрофильной больницы позволяет нам обеспечить качественное наблюдение за нашими пациентами с привлечением по необходимости любых специалистов. И если потребуется госпитализация, госпитализируем нуждающихся в этом в соответствующие отделения больницы.

Немало сделано в перинатальном центре Иркутской ОКБ для того,

чтобы улучшить диагностику и снизить младенческую смертность. Сегодня его диагностическая база развита очень высоко, за сутки здесь могут полностью обследовать женщину, проконсультироваться со всеми специалистами и принять решение. Ежегодно консультативную помощь центра получают около 15 000 человек. Более 500 женщин, имеющих серьёзную патологию, посещают перинатальный консилиум. Генетик, врач ультразвуковой диагностики, акушер-гинеколог, детский хирург обсуждают проблемы, которые могут возникнуть у ребёнка, и для того, чтобы предотвратить их, настоятельно советуют будущей маме рожать под наблюдением областных специалистов.

По словам Натальи Протопоповой, сейчас население несколько поининому относится к процессу родов. Мужья готовы присутствовать при родах жён. Для этого в перинатальном центре созданы все условия. В этом году здесь завершился ремонт акушерского блока. Выделенные 140 миллионов рублей бюджетных средств области позволили довести его состояние до требуемых норм. Индивидуальные родовые палаты стали удобными и приятными для женщин новшеством — теперь здоровый новорождённый ребёнок не разлучается с матерью.

Не остаются без внимания специалисты центра и случаи преждевременных родов. Отделение реанимации в текущем году удалось расширить с девяти до двенадцати коек. Дети, появившиеся на свет раньше срока, находятся под пристальным наблюдением врачей, обладающих высоким профессионализмом. Большой опыт наработали они

в выхаживании малюток с изначальной массой от 500 граммов.

Ещё один замечательный факт высокого развития центра. 22 мая здесь отметили рождение первого ребёнка «из пробирки». Здоровый, крайне желанный мальчик стал чудодейственным признанием мастерства врачей. Подобных родов здесь ожидают ещё 39 женщин. Экстракорпоральное оплодотворение в случаях трубных факторов бесплодия в Иркутске очень востребовано. На очереди состоит около двух тысяч семей. И, как подчеркнула моя собеседница, центру в этом отведена главная сберегающая роль. Именно в его стенах пациентам окажут всю необходимую последующую помощь для обретения здоровых наследников.

В перспективе — завершение реконструкции амбулаторного блока, на которую из областной казны уже выделено 80 миллионов рублей, смеют здесь мечтать и о строительстве целого неонатального центра, для которого уже намечено софинансирование из федерального бюджета.

Вот с таким светлым и уверенным настроем работают специалисты Областного перинатального центра Иркутской ОКБ, защищая здоровье людей и даря жизнь новым гражданам земли. ■



Жизнь каждого ребёнка — на вес золота

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница Иркутска — одно из старейших лечебных учреждений России. Образована она ещё в 1895 году благодаря стараниям местных меценатов — купцов первой гильдии Ивана и Матрёны Базановых, в честь которых и названа.



Владимир Новожилов, главный врач Ивано-Матрёнинской детской клинической больницы г. Иркутска

Сегодня это одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Сибири, более двадцати подразделений которого оказывают экстренную и плановую медицинскую помощь детям с различными заболеваниями. Важнейшее направление работы — оказание специализированной помощи новорождённым и детям раннего, грудного возраста. Кроме того, больница является клинической базой для студентов Иркутского государственного медицинского университета и Иркутского государственного института усовершенствования врачей. Большинство сотрудников — с высшей квалификационной категорией, 14 человек имеют степень доктора медицинских наук, есть в коллективе заслуженные врачи России.

— Одно из серьёзных направлений нашей работы — хирургия

новорождённых, — говорит главный врач больницы, доктор медицинских наук Владимир Новожилов. — Это весь спектр патологий, имеющих у таких детей, начиная с хирургии кишечника и далее: абдоминальная хирургия, хирургия почек, сердца, лёгких, головного мозга. Наша задача — сделать всё для того, чтобы дети росли здоровыми и получали всестороннее развитие, для нас жизнь каждого из них — на вес золота.

Всякая работа, на что бы она ни была нацелена, даёт положительный результат, если ведётся организованно. Так и здесь. Чтобы помощь оказывалась эффективно, мы создали систему, при которой процесс лечения и приёма детей продолжается круглосуточно. Отлажена и транспортировка больных. Создана неонатальная бригада санавиации (это очень важно, так как удалённость некоторых районов от областного центра составляет более 2000 километров). Постоянно поддерживается телефонная связь со всеми родильными домами области. Таким образом, оперативно выявляются проблемы, дежурные бригады своевременно доставляют к нам маленьких пациентов, у нас их оперируют, лечат. Но даже после выписки ребёнок длительное время находится под нашим наблюдением. Система работает. И это предмет нашей особой гордости. Было бы замечательно, если бы такие системы работали по всей стране.

— Одно из важных моментов нашей работы, — продолжает Владимир Александрович, — это то, что мы консультируем все родильные

дома города и области. Изначально, ещё только когда предполагается, что ребёнок может родиться с тем или иным пороком, мы решаем с будущими мамами, как быть в той или иной ситуации, каким образом сможем впоследствии скорректировать выявленную патологию, ведём наблюдение за беременной женщиной — и с момента рождения с ребёнком работают наши специалисты.

Владимир Александрович уже более 25 лет является практикующим врачом-хирургом и убеждён в том, что все корректирующие операции должны проводиться у ребёнка именно в период новорождённости. Именно для этой цели коллективом Центра хирургии и реанимации новорождённых организована система оказания плановой и экстренной консультативной помощи новорождённым и детям раннего грудного возраста. За последние три года в клинике внедрены новые технологии лечения детей с аноректальными пороками развития, желудочно-пищеводным рефлюксом, артезией желчных путей. Проводится большая работа по оказанию специализированной хирургической помощи детям с различными видами пороков центральной нервной системы. Владимир Александрович является автором более ста научных статей, одного изобретения и нескольких рационализаторских предложений. Один из опытейших специалистов клиники, он ежегодно принимает участие в работах международных конгрессов и симпозиумов в области медицины. Владимир Новожилов — член ассоциации хирургов Иркутской области, действитель-



тельный член ассоциации детских хирургов России, член проблемной комиссии РАМН по хирургии новорождённых. Но все эти регалии не мешают ему постоянно оказывать лечебно-консультативную экстренную и плановую помощь в родильных домах города.

Больнице, которую сегодня возглавляет Владимир Александрович, исполнилось 112 лет. Работает она в двух режимах, осуществляя плановый приём по графику и экстренную госпитализацию больных круглосуточно. Все 365 дней в году работа не останавливается ни на минуту. Ежегодно здесь получают лечение более 23 тысяч детей, проводится около 14 тысяч операций. И работают тут действительно классные специалисты, будь то врачи или медицинские сёстры. Подтверждение тому — национальная премия «Призвание», которой удостоена группа докторов во главе с профессором Владимиром Подкаменевым. Среди тех, кем по праву гордится больница, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук Иосиф Тетьев, Алексей Соловьёв, Владимир Мороз, Юрий Козлов и многие другие.

Сегодня хирургами больницы проводятся все виды оперативных вмешательств у новорождённых. А внедрение видеоассистированных вмешательств у новорождённых при патологии лёгких и средостения, выполненных хирургом Юрием Козловым, отмечено премией на шестом Международном конгрессе Европейской ассоциации детских хирургов. По развитию эндохирургических операций медики Ивано-Матрёнинской боль-

ницы в нашей стране являются пионерами. В больнице функционирует Центр по оказанию помощи детям с пороками развития и заболеваниями челюстно-лицевой области. С чем связана организация такого центра?

— Надо сказать, — замечает Владимир Александрович, — что это единственное подразделение такого рода у нас в области. Здесь дети могут получать разноплановую помощь, начиная с ортодонтической коррекции в период новорождённости и кончая хирургической реабилитацией детей, поддержкой логопеда, косметолога, лицевых хирургов и так далее. Несколько слов хочется сказать и ещё об одном новом направлении. За последние годы в стенах нашей больницы открыто отделение гравитационной хирургии. Специалисты знают, что в этом отделении занимаются вопросами плазмолитической гемофильтрации, ультрафильтрации. А для читателей я поясню, что это новое направление в хирургии, где сила гравитации используется для очищения крови, и оно успешно применяется нашими медиками.

Особая наша гордость — отделение долечивания, открытое в экологически чистом районе, в 23 километрах от города по Байкальскому тракту. За один сезон там отдыхают и проходят курс лечения, причём практически бесплатно, около 500 человек.

Центр хирургии и реанимации новорождённых тесно сотрудничает с Областным перинатальным центром. Планируем создать здесь совместное отделение, где можно будет диагностировать внутриутробную патологию. На современном

этапе мы уже можем вмешаться в процесс развития плода и откорректировать его ещё в утробе матери с тем, чтобы ребёнок появился на свет уже без дефектов. Сегодня руководство этого лечебного учреждения возлагает большие надежды на реконструкцию всего больничного комплекса, а пока идут работы по строительству нового хирургического корпуса. Из городского бюджета на него уже выделено 13,5 миллиона рублей. Особая благодарность за это мэру города Владимиру Викторовичу Якубовскому, руководителю департамента здравоохранения Иркутска Ирине Ивановне Губановой, областным властям.

На протяжении ряда лет Ивано-Матрёнинская детская клиническая больница решает важную социальную задачу по содержанию, обследованию и лечению детей, оставшихся без попечения родителей. В том, что в течение последних трёх лет в Иркутске наметилась позитивная тенденция в медико-демографических показателях: повысилась рождаемость, снизилась младенческая смертность, — есть заслуга и медиков Ивано-Матрёнинской больницы. ■



Лучшее оружие в борьбе с туберкулёзом – профилактика



■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Показатель заболеваемости детей и подростков туберкулёзом в Иркутской области в 2006 году составил 28,8 на 100 тысяч детского населения. Это высокий показатель. Большую работу в сдерживании распространения туберкулёза среди названной группы населения и в организации эффективного лечения выполняет Иркутская областная детская туберкулёзная больница. Сегодня мы беседуем с главным врачом этого учреждения Светланой Пугачёвой.

— **С**ветлана Витальевна, в преамбуле к интервью мы уже привели показатель, характеризующий ситуацию с заболеваемостью туберкулёзом детей и подростков Иркутской области. Если сравнить эту цифру с показателями предыдущих лет, можно ли сделать вывод о какой-то тенденции? Удалось фтизиатрам области снизить распространённость туберкулёза среди детей и подростков?

— Полагаю, основные тенденции, связанные с заболеваемостью туберкулёзом населения Иркутской области, весьма схожи с тенденциями в других регионах Сибири, да и России в целом. До 90-х годов прошлого века шло неуклонное снижение заболеваемости, затем – период стабилизации ситуации. С начала рыночных реформ, когда резко ухудшилось социальное положение большинства россиян, обстановка по туберкулёзу стала также стремительно ухудшаться. И нам до сих пор не удалось повернуть туберкулёзную эпидемию вспять. Сегодня показатель распространённости туберкулёза среди как взрослого, так и детского населения области в 1,5 раза превышает среднероссийский. То, что при этом наши показатели лучше, чем у соседей, служит слабым утешением. Нам есть над чем работать.

— **А как вы оцениваете уровень ранней выявляемости туберкулёза у детей и подростков?**

— Это также один из приоритетных принципов в организации фтизиатрической службы. Ведь чем раньше выявляется заболевание, тем легче оно излечивается. Плохо, когда болезнь развивается и возникают осложнения, трудно поддающиеся лечению. Поэтому сегодня охват детского населения Иркутской области туберкулиновой диагностикой составляет 95%. По результатам пробы Манту фтизиатры направляют детей, при необходимости, на дальнейшее обследование – рентгенографию грудной клетки, клинические анализы и т. д.

— **Учитывая обширную территорию Иркутской области, к которой к тому же присоединён Усть-Ордынский автономный округ, можно дать безоговорочно высокую оценку охвата детей первичной диагностикой. Не каждый регион страны, даже из находящихся в более выгодном положении, может похвастать показателем в 95%.**

— Да, у Иркутской области есть особенности. Имея небольшую численность населения, немного за два миллиона человек, она занимает территорию, равную двум Франциям. Причём до некоторых населённых пунктов можно добраться лишь самолётом – нет ни железной, ни автомобильной дороги. В некоторых местах плотность населения такова, что в штатах центральных больниц даже не положено иметь фтизиатра. В этой непростой ситуации мы организовали стабильное кураторство над такими районами. За специалистами

нашей областной детской туберкулёзной больницы, а также за участковыми врачами-фтизиатрами закреплено по одному из проблемных в кадровом отношении районов. Такое распределение произошло в прошлом году. С тех пор минимум один раз в год врач-куратор посещает свой «поделённый» регион и анализирует ситуацию на месте. Также он организует методическую помощь врачам и лечебную – пациентам.

Кроме того, с недавних пор мы проводим областные конференции. Прежде всего для врачей-педиатров удалённых от областного центра районов. Иркутские фтизиатры с высокой врачебной категорией и большим практическим опытом читают лекции, проводят практические занятия для специалистов, отвечающих за эту службу по совместительству. Таким образом, мы выводим профилактическую работу на более высокий уровень.

— **Наверное, и этим объясняется стабильность показателя распространённости туберкулёза среди детей и подростков? Вы работаете всё лучше, но усиление профилактической деятельности, более высокая степень выявляемости первичных больных как бы нивелируют эффективность стационарного учреждения. Как ни странно это звучит, но плохая выявляемость туберкулёза могла бы дать более привлекательный показатель его распространения?**

— Если подходить формально, то да. Однако не только пациенты заинтересованы в том, чтобы их заболевание обнаружили в самом начале. Как я уже говорила, и врачам



У нас все дети любимые

с болезнью гораздо легче справиться в первоначальной стадии. Поэтому пусть будет хуже статистика, но в итоге мы получим более ощутимый эффект своих усилий.

— В 90-е годы, когда волна туберкулёза, образно говоря, накрыла сибиряков, ситуация осложнилась тем, что в противотуберкулёзных учреждениях был большой дефицит медикаментов. Да и питание было скудным. Как вы оцениваете нынешнюю ситуацию с обеспечением больницы лекарствами, продуктами питания?

— Вы правы, когда-то и в нашей больнице были проблемы с поставками медикаментов и продуктов, сегодня их нет. В области работают федеральная и областные программы по борьбе с туберкулёзом. По ним мы стабильно получаем противотуберкулёзные препараты в необходимом количестве. И питание наших юных пациентов сегодня отвечает всем требованиям: оно пятиразовое, в меню обязательно присутствуют мясные и рыбные блюда, соки, фрукты, молочные продукты.

— На такой диете и поправиться можно.

— Они и поправляются. Правда, среди наших пациентов есть особая категория – больные СПИДом. Уровень его распространения в области в сравнении с другими регионами Сибири, к сожалению, очень высок. На фоне стремительно развивающейся в детском организме ВИЧ-инфекции с туберкулёзом бороться сложно.

— С другой стороны, ваши врачи нарабатывают практический опыт лечения туберкулёзных больных, отягощённых другой смертельно опасной инфекцией – ВИЧ, которая, увы, набирает



Людмила Матвеева,
главная медицинская сестра

обороты во всех без исключения регионах Сибири, так что к нашим врачам ещё будут обращаться за опытом. Кстати сказать, областная детская туберкулёзная больница не испытывает проблем с кадрами?

— Штат нашей больницы состоит из квалифицированного врачебного и среднего медицинского персонала. Практически все врачи прошли подготовку по фтизиатрии, большинство из них окончили клиническую ординатуру и интернатуру и, кроме этого, имеют сертификаты по специальности «педиатрия». В стационаре еженедельно проводят обходы заведующая кафедрой фтизиатрии Иркутского института усовершенствования врачей, д. м. н., профессор Елена Юльевна Зоркальцева и д. м. н., профессор Татьяна Павловна Маслаускене. При необходимости они консультируют сложных пациентов как в стационаре, так и амбулаторно. Мы гордимся таким сотрудничеством.

— Светлана Витальевна, каковы ваши планы на ближайшее время?



1 июня – День защиты детей



Современная рентген-установка, подаренная благотворительным фондом Римско-католической церкви «Каритас»

— Еду на съезд фтизиатров России. Хочется пообщаться с коллегами из других регионов, и прежде всего с главными врачами детских противотуберкулёзных больниц. Мы очень заинтересованы в обмене опытом.

— А о чём мечтает руководитель областной детской туберкулёзной больницы?

— О том, чтобы для нас построили новое здание. Понятно, что больнице, размещённой в постройке 1938 года, никакой капитальный ремонт уже не поможет вписаться в разряд современных противотуберкулёзных детских учреждений. Надеемся, что в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» со стороны Министерства здравоохранения и социального развития РФ на нашу службу будет обращено ещё большее внимание. Она действительно нуждается в укреплении своей материально-технической базы. ■

Высокое качество и достоверность результатов



■ ОКСАНА МАЛАХОВА

Как повысить качество обслуживания пациентов и одновременно сократить расходы? Ответ на этот актуальный вопрос для специалистов НИИ клинической медицины Иркутска очевиден: необходимо увеличить эффективность работы, объединив современное медицинское оборудование с новейшими информационными технологиями. Что, собственно, и является их основной деятельностью.

За 15 лет существования НИИ клинической медицины Иркутска здесь разработано и внедрено немалое количество прогрессивных медицинских технологий. В настоящий момент это учреждение является уникальным средоточием узких специалистов самой высокой квалификации. Их задача – заполнять брешь между теорией и практикой, то есть следить за разработками новых технологий и тут же внедрять их в лечебный процесс. В наше время, когда требования к оказанию медицинской помощи становятся всё выше, нагрузка на врачей всё больше, а штатных мест в больницах всё меньше, именно высокие технологии позволяют сделать сложное лечение доступным. Ихто и предлагает НИИ клинической медицины. Здесь имеются подразделения, занимающиеся поставкой современного оборудования во все области медицины: от акушерства и функциональной диагностики до стоматологии, косметологии и пластической хирургии. Учреждение известно своей современной продукцией, методиками и технологиями – от дыхательных комплексов до диагностических визуализационных систем и приборов, а также

IT-решений, помогающих оптимизировать обслуживание пациентов и повысить эффективность работы в больницах и клиниках.

– Мы поставляем самое разнообразное оборудование известных фирм, – говорит генеральный директор НИИ В. В. Богдасарьян. – Это продукция с высокими техническими характеристиками, эффективная и удобная в работе, простая в обслуживании, не требующая специальных условий при эксплуатации, обеспечивающая высокое качество и достоверность полученных результатов. И всё же в современных условиях лечебно-профилактических учреждениях недостаточно просто приобрести один хороший новый аппарат и расходные материалы. Важны и новые эффективные методики, и, конечно, владеющие ими специалисты... Поэтому мы предлагаем систему, комплексный подход. Взять, например, хронический гемодиализ. Мы предоставляем полную технологию, начиная от диализных машин и заканчивая полностью оборудованным диализным отделением. И если лечебное заведение эту технологию приобретает, то можно гарантировать, что оно получит всё, вплоть до весов для больных, лабораторного

оборудования и т. д. Всё это мы поставляем в комплексе и завязываем в оптимальную, эффективно работающую систему.

Задача специалистов НИИ клинической медицины – не просто помочь во внедрении высоких технологий, но сделать всё, чтобы оно стало не случайным, а плановым, то есть способствующим развитию данного лечебного учреждения.

Сегодня много говорят об оптимизации как непосредственно лечебного, так и организационных процессов. НИИ клинической медицины предлагает специализированные информационные технологии, которые способны ускорить процесс просмотра исследований и диагностики, улучшить организацию труда медицинских работников, избежать ошибок при вводе данных, а также позволяют врачу сэкономить время на заполнении документов и, следовательно, уделить больше внимания человеку, пришедшему на приём.

Словом, в Иркутском НИИ клинической медицины знают, как сделать здравоохранение более эффективным, как помочь своим клиентам добиться реальных клинических и финансовых результатов. И, что важнее, готовы этим знанием поделиться.

SPECTRA, TRIMA предназначены для сепарации клеток крови костного мозга



- Терапевтический плазмаферез
- Донорский и терапевтический тромбоцитаферез
- Лейкоцитаферез
- Лимфоцитаферез
- Сепарация периферических стволовых клеток
- Сепарация клеток костного мозга
- Сепарация моно- и полинуклеаров
- Гранулоцитаферез
- LDL-аферез (удаление липопротеидов низкой плотности)
- Обменный эритроцитаферез

PRISMA FLEX, ACVARIUS предназначены для автоматизированного проведения всего диапазона процедур постоянной замещающей терапии.



- SCUF Медленная Непрерывная Ультрафильтрация
- CVVHD Продолжительный Вено-Венозный Гемодиализ
- CVVH Продолжительная Вено-Венозная Гемофильтрация
- CVVHDF Продолжительная Вено-Венозная Гемодиализация
- TPE Терапевтический Плазмообмен



Леонид Полежаев,
губернатор,
председатель Правительства
Омской области

Омская область



Сергей Моисеенко,
министр здравоохранения
Омской области



Территория:
141,1 тыс. км²
Население:
2046,6 тыс. человек
Учреждения здравоохранения:
141 больничное;
302 амбулаторно-
поликлинических;
64 сельские участковые
больницы;
1 районная больница;
129 сельских врачебных
амбулаторий;
885 фельдшерско-акушерских
пунктов



Коллектив ЗАО «ОМСКРЕАТИВ»
от всей души поздравляет
медицинских работников

**с профессиональным
праздником!**

Спасибо вам
за отзывчивость и внимание,
душевную теплоту и заботу,
которые вы дарите людям.

Пусть благополучие и оптимизм
будут вашими
верными спутниками,
пусть коллеги
радуют взаимопониманием
и доброжелательностью,
близкие люди –
теплом и душевной щедростью,
а любимые –
нежностью и вниманием.

**Желаем вам счастья,
добра, благополучия
и благодарных пациентов.**

Компания «ОМСКТЕКСТИЛЬ»

сердечно поздравляет всех сотрудников
системы здравоохранения
Омска и Омской области
с профессиональным праздником –

**Днём медицинского
работника!**

*Счастья, Здоровья,
Профессиональных успехов!*



Как повысить доступность медицинской помощи

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



Что сделано

В Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция для журналистов местных СМИ. Главную тему, вынесенную на обсуждение участников пресс-конференции, определило недавнее заседание регионального правительства, на котором достаточно жёсткой критике была подвергнута амбулаторно-поликлиническая служба омского здравоохранения и прежде всего за всё ещё остающуюся актуальной проблему больших очередей в поликлиниках по месту жительства граждан. Например, жители многих микрорайонов Омска, чтобы попасть к участковому врачу или к врачам узких специальностей, вынуждены занимать очередь за талонами с шести, а то и с пяти часов утра. Но и имеющим таковой нередко приходится сидеть у кабинета врача лишние час-полтора. Обслуживание пациентов практически во всех поликлиниках города идёт с нарушением указанных в талонах сроков приёма.

Почему подобная проблема так остро встала именно в последние годы? Причины этого на пресс-конференции охарактеризовали заместитель министра здравоохранения Омской области Виктор Харитонов (он и вёл встречу с журналистами) и руководители отделов регионального министерства и департамента здравоохранения г. Омска.

Действительно, 10–15 лет назад особых неурядиц с посещением поликлиники по месту жительства в случае заболевания жители г. Омска не испытывали. Люди всегда могли попасть к участковому врачу в день посещения поликлиники. Причём для этого совсем не обязательно было вставать ни свет ни заря, чтобы занять очередь, можно было даже по телефону позвонить в регистратуру и попросить отложить талон на приём к участковому врачу или к узкому специалисту.

Виктор Харитонов рассказал журналистам, что в министерстве, проанализировав ситуацию в первичном звене, определили несколько основных причин, породивших обозначенную проблему. Во-первых, произошло увеличение количества пациентов. В среднем каждая поликлиника обслуживает сегодня на 20–25% пациентов больше, нежели десять лет назад. Хотя, что интересно, чаще болеть люди не стали. Заболеваемость в среднем осталась на уровне 10–15-летней давности, а по некоторым нозологиям даже уменьшилась. Возросло число обращений в поликлиники прежде всего из-за введённой три года назад системы дополнительного льготного обеспечения многих категорий пенсионеров и практически всех без исключения инвалидов. В соответствии с федеральным законодательством о льготном лекарственном

обеспечении каждый пациент-льготник должен ежемесячно обращаться к лечащему врачу за новым рецептом на лекарства. Даже если такому больному требуется принимать одно и то же лекарство изо дня в день до конца своей жизни, врач всё равно не имеет права выписывать ему льготный рецепт на более длительный срок. А в Омской области только федеральных льготников 126 тысяч человек. Несложно подсчитать, что за год они дают солидную прибавку визитов в поликлиники области – около 1,5 миллиона.

Во-вторых, большой поток пациентов в последние три года вызван изменениями в законодательстве, касающимися оформления статуса инвалида. До нововведений большинство инвалидов получали свой статус пожизненно, и им не было нужды ежегодно обращаться к врачам по поводу очередного полного обследования здоровья (если к тому же не происходило ухудшений в состоянии) и подтверждения группы инвалидности. Теперь практически все инвалиды обязаны это делать ежегодно. По федеральным стандартам для них на каждый год разрабатываются реабилитационные программы, после прохождения которых врачи обязаны снова давать оценку состояния здоровья реабилитированных. Расчёт, естественно, делается на то, что после лечебно-реабилитационного курса человек должен чувствовать себя значительно лучше, в результате чего не исключена вероятность его перевода на более лёгкую группу инвалидности, возможно, даже позволяющую работать. А при самом эффективном результате реабилитации почему бы и вообще не освободить человека от статуса инвалида? Происходят ли на самом деле оптимистичные истории превращения инвалидов в здоровых, работоспособных людей – другой вопрос и другая тема. Виктор Харитонов заговорил о новых условиях деятельности медико-социальной

экспертизы с одной целью — показать, что они стали отнимать гораздо больше рабочего времени у сотрудников поликлиник.

В-третьих, неудовлетворительное обслуживание пациентов в наших поликлиниках, по мнению специалистов Минздрава, вызвано отвлечением врачей на различного рода массовые профилактические кампании. В том числе на проведение диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В серьёзном комплексном обследовании пациентов необходимо участие врачей узких специальностей. Но в штатах сельских районных больниц некоторых из таких специалистов вообще нет. В частности, лор-врачи есть только в десяти сельских ЦРБ. Отвлекая лор-врачей и других узких специалистов из городских поликлиник для проведения кампаний диспансеризации в сельских районах, Министерство тем самым ещё больше обостряет ситуацию с обслуживанием посетителей в медицинских учреждениях Омска. Но другого выхода пока не видели — нацпроект надо выполнять в первую очередь.

Кстати сказать, несмотря на отсутствие в штатах многих сельских ЦРБ врачей узких специальностей, да и с участковыми терапевтами там тоже проблема, в районных поликлиниках нет той напряжённости в приёме посетителей, которую мы все наблюдаем в поликлиниках Омска в последние годы. Это объясняется широкой сетью фельдшерско-акушерских пунктов. Сегодня их в области 855. Если сельскому жителю трудно попасть к тому или иному узкому специалисту, то к своему фельдшеру он может обратиться в любое время суток. Фельдшеру дано право постановки первичного диагноза и предварительного лечения заболевания. Кроме того, он имеет право выписывать рецепты по дополнительному лекарственному обеспечению, ну и, разумеется, обычные. Поэтому, получив такого рода скорую медицинскую помощь, сельские жители остаются вполне удовлетворёнными оказанной им услугой. К тому же, если возникает

необходимость более глубокого диагностического исследования, лечения в условиях стационара или специализированного центра, врач ФАПа непременно направит пациента в районную больницу, где в зависимости от сложности ситуации примут решение: самим лечить больного или отправить его в областной центр.

Ко всем названным проблемам обслуживания пациентов в амбулаторно-поликлинических учреждениях Омска надо добавить ещё одну — возросшую плотность населения на территориях, которые курируют участковые врачи. По нормативу в зоне их обслуживания должно проживать не более 1 700 человек. В реальности на участках омских терапевтов проживает по 2 000 и более человек.

Ясно, что действующее штатное расписание давно устарело и требует своего расширения. Тем более что, помимо приёма посетителей, участковые врачи много времени тратят на оформление различного рода отчётности, связанной с реализацией того же приоритетного национального проекта «Здоровье». О компьютеризации рабочих мест большинству участковых врачей пока приходится мечтать.

Что делать?

Министерство здравоохранения Омской области, департамент здравоохранения г. Омска приступили к решению задачи повышения доступности и качества медицинской помощи первичного звена ещё несколько лет назад. Но активно занялись решением этой проблемы только с прошлого года. В 2006 году была разработана система патронажного обслуживания пациентов на дому. Участники Великой Отечественной войны, инвалиды 1-й и 2-й групп были освобождены от обязанности ежемесячно посещать участкового врача для оформления новых рецептов, дополнительного обследования здоровья для представления документов в МСЭК. Врачи сами стали посещать своих пациентов на дому в соответствии со строгим графиком.

Ещё один конкретный шаг в решении проблемы — введение

в регистратурах поликлиник службы дежурного регистратора. Кроме того, в режим работы участковых врачей была введена так называемая третья смена — с 16.00 до 19.00. Она действительно третья в течение дня, но не для всех участковых, а только для дежурного. Это время появилось в расписании работы поликлиник прежде всего в расчёте на работающее население. У занятых на производстве, в бюджетных организациях рабочих и специалистов нет возможности сидеть по нескольку часов в очереди на приём к врачу утром и днём. Открытие при поликлиниках дневных стационаров и стационаров на дому, действующих в двухсменном режиме, также призвано разгрузить участковых врачей. В этом году в ряде поликлиник Омска проведено анкетирование пациентов, после чего в них введена система бесталонного обслуживания.

Благодаря программам, проводимым Правительством Омской области совместно с муниципальными образованияами по привлечению и закреплению кадров в отрасли (дополнительные денежные выплаты, обеспечение жильём на льготных условиях), удалось прекратить отток кадров из учреждений медицины, увеличить укомплектованность первичного звена. За 2006 год в поликлиники и другие учреждения амбулаторно-поликлинической службы прибыло 117 специалистов. В итоге укомплектованность первичного звена по Омской области составила 89%, по Омску — 96%. Темп прироста кадров — 11,6% (по РФ — 9,7%). Также в 2006 году Министерство здравоохранения Омской области добилося от Минздравсоцразвития РФ разрешения на четырёхмесячную переподготовку врачей с целью получения специализации по урологии, эндокринологии и офтальмологии (прежде требовалось прохождение годичной ординатуры или интернатуры) — всё это делается для решения проблемы нехватки узких специалистов в поликлиниках.

Однако, несмотря на положительные изменения в амбулаторно-поликлиническом звене, доступность медицинской помощи в некоторых учреждениях здравоохранения всё

ещё оставляет желать лучшего. Решать эту проблему в будущем планируется в двух направлениях: за счёт эффективной организации потоков пациентов и введения новых объектов здравоохранения. Плановая мощность поликлиник Омска сегодня — 16 190 посещений в смену. В реальности ежедневно в среднем 20 866 жителей Омска хотели бы попасть на приём к врачам поликлиник. Ясно, что как бы ни старались сотрудники первичного звена здравоохранения, но все попасть к необходимому специалисту в день обращения не смогут. Поэтому в перспективном плане развития здравоохранения предусмотрено строительство поликлиники на 1 000 посещений в смену на Левобережье, открытие офисов врачей общей практики как в городе Омске, так и в сельских районах области. Всего до 2010 года намечается открыть дополнительно 28 офисов врачей общей практики. В Омске они будут в какой-то степени исполнять роль ФАПов подобно действующим в сельских населённых пунктах. К слову сказать, сегодня в Омской области действует 88 офисов врачей общей практики. По их числу она входит в десятку первых в соответствующем всероссийском рейтинге.

Но актуальной на данный момент остаётся проблема неудовлетворительного обслуживания пациентов в поликлиниках, требующая новых идей и решений, которые могли бы в кратчайшие сроки исправить ситуацию. Поэтому до 15 июня включительно Министерство здравоохранения Омской области проводило масштабную проверку амбулаторно-поликлинической службы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в ходе которой специалисты дали оценку кадровому обеспечению поликлиник, организации их работы, уровню диагностических возможностей и другим сторонам деятельности. В результате анализа полученной в ходе проверки информации будут разработаны дополнительные мероприятия по повышению доступности и качества поликлинической помощи населению Омской области. ■





Медицинские сёстры за здоровый образ жизни

■ Людмила Захарова

12 мая медицинские сёстры всего мира отметили свой профессиональный праздник – Международный день медицинской сестры. В этом году по решению Международного совета медицинских сестёр он прошёл под девизом: «Благоприятная производственная среда: качество рабочего места равно качеству ухода за пациентом». Этим ярким девизом лидеры сестринского движения рассчитывают привлечь внимание общественности и руководителей систем здравоохранения всех стран к активным действиям по улучшению условий труда медицинских сестёр, качественного оснащения рабочих мест, созданию системы непрерывного профессионального образования, адекватной оплаты и признания сестринского труда. Всё это позволит существенно улучшить качество медицинской помощи, оказываемой пациентам, считают медицинские сёстры.

В Омской области, по традиции, в свой праздник медицинские сёстры подводят итоги конкурсов профессионального мастерства. С награждением лучших специалистов сестринского дела. Такие конкурсы не только являются большим стимулом к совершенствованию профессионализма сестринского персонала и распространению передового опыта, но и поднимают престиж профессии, повышают роль медицинской сестры

в реализации национального проекта «Здоровье». В этом году под эгидой регионального Министерства здравоохранения и Омской профессиональной сестринской ассоциации прошли конкурсы «Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, пропаганда здорового образа жизни – залог качественной помощи пациентам», «Лучший учебно-методический кабинет ЛПУ» и «Лучший учебный кабинет на клинической базе ЛПУ».

Пожалуй, впервые подведение итогов конкурсов и награждение победителей проводилось в столь неформальной обстановке. Если в прошлые годы на свой профессиональный праздник медицинские сёстры шли в нарядных вечерних платьях и туфлях на высоких каблуках, то в этот раз они надели кроссовки и спортивные костюмы, так как третий тур конкурса по санитарному просвещению проходил в спортивном комплексе ГУЗ ОО

*...Под белыми халатами
незримо
Бьётся сердце жарко,
как костёр.
В борьбе за жизнь стоит
неутомимо
Армия российских медсестёр.
(из гимна ОПСА)*

«ГК БСМП № 1», где медицинские сёстры продемонстрировали свою причастность к здоровому образу жизни.

Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, пропаганда здорового образа жизни — залог качественной помощи пациентам

Основной целью конкурса, согласно распоряжению министра здравоохранения Омской области № 65-р от 19.02.07, стало «повышение роли сестринского персонала в гигиеническом воспитании и просвещении населения, распространение передового опыта пропаганды здорового образа жизни».

Первый тур конкурса прошёл во всех лечебно-профилактических учреждениях города Омска и Омской области. В течение месяца, с 1 по 30 марта, сотрудники ЛПУ представляли самостоятельно подготовленные материалы по санитарно-просветительной работе, оформленные в виде информационных стендов, санитарных бюллетеней, буклетов, листовок, методических рекомендаций, рефератов, фото- и видеоматериалов. Лучшие материалы были обобщены в ЛПУ и представлены на второй тур конкурса, который прошёл в офисе ОПСА. Помимо конкурсных работ представлялись отчёты о санитарно-



просветительной работе ЛПУ за 2006 год и план работы на 2007 год. Все материалы оценивались экспертной комиссией, в состав которой вошли: Т. А. Зорина, президент ОПСА; А. В. Кожедуб, начальник сектора профилактики, курортного дела и реабилитации МЗ ОО; А. К. Гертлейн, заместитель директора по научно-методической работе ГОУ ОО «ЦПК РЗ»; О. А. Бучко, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГУЗ ОО «ОКБ» и Н. Я. Вракова, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «ЦВМР».

По результатам экспертизы конкурсных работ были определены победители второго тура конкурса среди областных и городских лечебно-профилактических учреждений, а также центральных районных больниц Омской области. Из них были сформированы три команды, по десять человек в каждой, для участия в третьем туре конкурса. Ещё одна команда была представлена медицинскими сёстрами учебно-методических кабинетов и методистами медицинских колледжей. Свою команду сформировали и члены правления Омской профессиональной сестринской ассоциации. Из участников

конкурса, не вошедших в десятку лучших, были созданы команды болельщиков, каждая по 20 человек. Все вместе они готовились к конкурсу — выбирали капитанов своих команд, придумывали названия и девизы, готовили спортивную форму, также работали над «домашним заданием» — инсценировками, песнями, стихами, пантомимами на тему «Здоровый образ жизни».

В день проведения соревнований на втором этаже спорткомплекса была организована выставка лучших работ второго тура конкурса по гигиеническому обучению и воспитанию населения. Демонстрировались видеофильмы, фотоматериалы, были представлены методические рекомендации, листовки, буклеты, памятки и информационные стенды. Спортивный зал на первом этаже украшали разноцветные шары и весёлые плакаты, поднимающие боевой настрой участников третьего тура («Нас не догонят!», «Кто за город не болеет — завтра гриппом заболает», «Ласточки, вперёд — победа зовёт!», «Ну, ОПСА, не подведи, главный кубок впереди!» и т. д.). В зале собралось около 200 человек — представителей 14 областных, 22 городских, двух ведомственных лечебных учреждений, 16 центральных





районных больниц Омской области, медицинских колледжей и ГОУ ОО «Центр повышения квалификации работников здравоохранения, а также гости праздника — специалисты Министерства здравоохранения Омской области, Департамента здравоохранения города Омска, главные врачи крупных лечебных учреждений, почётные члены ОПСА.

По традиции, праздник начался с исполнения гимна Омской профессиональной сестринской ассоциации. Затем президент Омской профессиональной сестринской Ассоциации Татьяна Зорина в торжественной обстановке вручила знак «**Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации**» министру здравоохранения Омской области Сергею Моисеенко и преподавателю Омского медицинского колледжа Росздрава Михаилу Фишману за значительный вклад в развитие Ассоциации. Поздравляя медицинских сестёр с профессиональным праздником, Сергей Моисеенко поблагодарил их за добросовестную работу, беззаветную преданность профессии, постоянное стремление к повышению профессионализма, пожелал счастья, благополучия, исполнения всех желаний.

В состав жюри третьего тура конкурса вошли: Т. А. Зорина, президент ОПСА; В. В. Василевич,

главный врач ГУЗ ОО «КМХЦ МЗ ОО», депутат Омского городского совета; Л. В. Яковлева, председатель Омской областной организации профсоюза работников здравоохранения; Н. И. Косых, начальник отдела охраны здоровья матери и ребёнка Департамента здравоохранения города Омска, и Е. В. Вахромеева, заместитель главного врача ГК БСМП № 1.

На старт соревнований вышли пять команд: «Областные ласточки» (капитан команды — Татьяна Лагода, старшая медицинская сестра отделения ревматологии ГУЗ ОО «ОКБ»), «Айболит» (капитан — Марина Санько, старшая медицинская сестра педиатрического отделения № 1 МУЗ «ГДКБ № 2 им. В. П. Бисяриной»), «Лидер» (капитан — Ольга Бучко, вице-президент и исполнительный директор ОПСА, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГУЗ ОО «ОКБ»), «Быстроходы» (капитан — Алексей Федотов, медицинский брат поликлиники МУЗ «Муромцевская ЦРБ») и «Методкраса Сибири» (капитан — Марина Верёвкина, заведующая методическим кабинетом ФГО УСПО «ОМК Росздрава»).

Представления команд и приветствия соперникам сразу показали, что к соревнованиям участники подходят с юмором и боевым задором. «Над областью мы пролетим и населенье

просветим!» — скандировали «Областные ласточки». «Лечить и никаких гвоздей! — вот наш девиз и солнца», — заявляли медицинские сёстры городских ЛПУ из команды «Айболит». Показ «домашних заданий» на тему «Здоровый образ жизни» позволил медицинским сёстрам в полной мере продемонстрировать свою физическую подготовку, артистические и вокальные таланты. Захватывающую сценку о развитии санпросветработы со времён Средневековья и до наших дней разыграли участницы команды «Областные ласточки», переодевшись в театральные костюмы. «Быстроходы» в искромётных стихах и песнях вынесли на суд жюри своё представление о здоровом образе жизни. «Методкраса Сибири» заявила, что здоровый образ жизни — это прежде всего спорт, каждая участница вышла с каким-то спортивным снарядом — мячом, скакалкой, гантелями, обручем, гимнастическим ковриком, теннисной ракеткой. Но, наверное, самым запоминающимся было «домашнее задание» команды «Лидер». Участницы команды показывали свои спортивные возможности под любимую всеми песню Владимира Высоцкого «Утренняя гимнастика». Выяснилось, что члены правления ОПСА умеют не только руководить Ассоциацией — сесть на шпагат или сделать «мостик» для них не проблема.

После этого команды соревновались в весёлых спортивных конкурсах — пробирались через тоннель и передвигались на больших тренажёрных мячах, перескакивали друг через друга в конкурсе-эстафете «ручечек», прыгали со скакалками и без помощи рук переносили фрукты, придумывали и делали скульптуры на тему «Спорт и я» из цветной гигиенической бумаги. Болельщики всячески подбадривали свои команды, скандируя сочинённые ими речёвки, в перерывах между конкурсами выступали участники художественной самодеятельности БСМП № 1 — вокальные ансамбли «Кредо» и «Подруженьки», медбрат

приёмного отделения Игорь Баранов, врач токсикологического центра Эдуард Гизатулин, дуэт старших медицинских сестёр Анжелики Хариной и Марины Омельченко. А когда к микрофону вышел медбрат отделения гравитации Денис Слободчиков с зажигательной песней «Девушки, как звёзды», никто просто не смог усидеть на месте — танцевали и участники команд, и болельщики. Завершающим конкурсом был «Танец живота». В зале зажгли ароматические свечи, участники команд надели яркие платки со звенящими монетками и продемонстрировали своё умение в этом восточном виде искусства.

Итоги соревнований объявил член жюри, главный врач ГУЗ ОО «КМХЦ МЗ ОО», депутат Омского городского совета Василий Василевич. По общему числу баллов места распределились следующим образом:

1-е место — команда государственных учреждений здравоохранения Омской области — «Областные ласточки»;

2-е место — команда методической службы ЛПУ города Омска и Омской области «Методкраса Сибири»;

3-е место — команда правления ОПСА «Лидер»;

4-е место — команда муниципальных учреждений здравоохранения города Омска «Айболит»;

5-е место — команда муниципальных учреждений здравоохранения Омской области «Быстроходы».

Впрочем, в этот день проигравших не оказалось, призы — DVD-плееры, портативные плееры с радио, утюги, электрические чайники и тостеры для сэндвичей получили все без исключения (50 человек) участники команд, а все присутствующие на празднике — заряд бодрости и хорошего настроения.

Завершился праздник Международного дня медицинской сестры объявлением итогов всех трёх конкурсов, вручением победителям памятных дипломов и ценных подарков.

Победители областного конкурса «Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, пропаганда здорового образа жизни — залог качественной помощи пациентам»:

Гран-при конкурса — ГУЗ ОО «Областная клиническая больница».

Среди государственных учреждений здравоохранения Омской области:

Диплом 1-й степени — ГУЗ ОО «Центр восстановительной медицины и реабилитации».

Диплом 2-й степени — ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодниковой».

Диплом 3-й степени — ГУЗ ОО «Онкологический диспансер».

Среди муниципальных учреждений здравоохранения города Омска

Диплом 1-й степени — МУЗ «Клинический родильный дом № 6».

Диплом 2-й степени — МУЗ «Городской клинический кардиологический диспансер».

Диплом 3-й степени — МУЗ «Городская детская клиническая больница № 3».

Среди муниципальных учреждений здравоохранения Омской области:

Диплом 1-й степени — МУЗ «Саргатская ЦРБ».

Диплом 2-й степени — МУЗ «Русско-Полянская ЦРБ».

Диплом 3-й степени — МУЗ «Марьяновская ЦРБ» и МУЗ «ЦРП Омского района».

От Министерства здравоохранения Омской области и Омской профессиональной сестринской ассоциации победителям вручены: персональный компьютер Samsung, многофункциональный фотоцентр Epson Stylus Photo, цифровые фотокамеры Nikon, Pentax, Samsung, принтеры Canon Pixma. Лучшие работы конкурса будут опубликованы и распространены в лечебных учреждениях города Омска и Омской области. ■



От теории к практике

■ Людмила Захарова

Смотр-конкурс учебных кабинетов на клинических базах лечебно-профилактических учреждений города Омска прошёл под девизом «Качественное медицинское обслуживание – залог безопасности пациентов и укрепления здоровья нации».



ГУЗ ОО «ОКБ»



ГУЗ ОО «КПТД № 4»



ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников»

— **С**егодня, когда в здравоохранении идут серьёзные преобразования, взаимодействие между медицинскими образовательными учреждениями и практическим здравоохранением приобретает особую актуальность, — комментирует председатель экспертной комиссии конкурса, президент ОПСА Татьяна Зорина. — Очень важно выработать единый подход к теоретической и практической подготовке будущих специалистов. Чтобы не возникало ситуаций, когда выпускнику говорят: забудьте то, чему вас учили в колледже, у нас всё по-другому. Занятия в учебных кабинетах на клинических базах позволяют максимально приблизить студентов базового уровня обучения к их будущей практической деятельности. Кроме того, здесь проводится стажировка на рабочих местах, технические учёбы и мастер-классы для работающих в ЛПУ медицинских сестёр, а также обучающихся на повышенном уровне образования в целях постоянного роста профессиональной компетентности.

В настоящее время на клинических базах девяти областных, 21 городского и одного ведомственного лечебно-профилактического учреждения созданы и действуют 56 учебных кабинетов. Из них 31 — ФГОУ СПО «Омский медицинский колледж Росздрава», 25 — ГОУ ОО «Медицинский колледж». К участию в конкурсе допускались все ЛПУ, организовавшие в своём учреждении учебные кабинеты до 1 февраля 2007 года. Основными задачами смотра-конкурса стали: развитие новых форм социального партнёрства между медицинскими образовательными и лечебными учреждениями, развитие педагогических, творческих и организаторских навыков у специалистов сестринского дела, повышение интереса главных медицинских сестёр и руководителей ЛПУ к вопросам подготовки молодых специалистов.

Смотр-конкурс «Лучший учебный кабинет на клинической базе» проводился с 5 по 30 апреля. В состав экспертной комиссии под председательством Т. А. Зориной вошли: Е. Ю. Смержаник,

заместитель директора по практическому обучению ФГОУ СПО «ОМК Росздрава»; Е. Н. Даманская, заведующая сектором практического обучения ГОУ ОО «Медицинский колледж»; Т. В. Земнухова, главная медицинская сестра НУЗ «ОКБ на ст. Омск-Пассажирский», член правления ОПСА.

С целью объективной, комплексной оценки организации работы учебных кабинетов членами экспертной комиссии было разработано положение о смотре-конкурсе и определены критерии по следующим направлениям:

- надлежащее оформление договоров с медицинскими образовательными учреждениями о совместной деятельности;
- наличие учебного комплекса;
- соответствие кабинетов санитарно-гигиеническим и санитарно-техническим нормам и правилам;
- учебно-методическое обеспечение.

Учитывались при оценке и такие особенности, как

- качество и грамотность оформления информационного

стенда (требования ГОС к знаниям и умениям по изучаемой дисциплине, тематический план занятий, перечень обязательных манипуляций, темы для самостоятельного изучения студентами);

- наличие нормативной и учебно-методической документации, сведений о клинической базе ЛПУ (историческая справка, структура, информация о современном медицинском оборудовании, методах диагностики и лечения, применяемых в данной клинике), алгоритмов выполнения практических манипуляций согласно технологиям и стандартам профессиональной деятельности, действующим на территории Омской области;

- материально-техническое оснащение в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта: мебель и стационарное оборудование, аппаратура, приборы, технические средства обучения, медицинский инструментарий, лекарственные средства, предметы ухода, дезинфицирующие и стерилизующие средства, медицинская документация, аптечка для оказания доврачебной помощи студентам и сотрудникам, наглядные пособия – таблицы, фантомы, муляжи, слайды, диапозитивы, видеофильмы, рентгенограммы, электрокардиограммы, записи с результатами других функциональных исследований, результаты лабораторных исследований в норме и патологии;

- заинтересованность ЛПУ в повышении качества образовательного процесса;

- уровень оформления и представления учебного кабинета.

Каждое направление оценивалось по балльной системе (от 1 до 3, максимальное количество баллов, которое можно было получить в этом конкурсе, – 50). После изучения поданных заявок к участию в смотре-конкурсе были допущены шесть государственных учреждений здравоохранения Омской области и три муниципальных учреждения здравоохранения города Омска.

В целом, члены экспертной комиссии отметили достойный уровень практически всех участников конкурса (о чём говорит и минимальный разрыв в баллах между занявшими первые три места: 44,7; 43,8 и 42,5), а также большую заинтересованность администрации и сотрудников этих лечебных учреждений в повышении качества подготовки студентов медицинских колледжей. Учитывая это, правление Омской профессиональной сестринской ассоциации приняло решение отметить всех участников конкурса, учредив дополнительные специальные призы.

Победители смотра-конкурса «Лучший учебный кабинет на клинической базе»:

1-е место – ГУЗ ОО «Областная клиническая больница», учебный кабинет «Основы сестринского дела» (организатор – главная медицинская сестра Г. А. Михайлова). По всем направлениям работы этот кабинет единогласно получил максимальные оценки экспертов.

2-е место – «ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер № 4», кабинет «Сестринское дело во фтизиатрии» (организатор Л. В. Коржова, главная медицинская сестра).

3-е место – ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодникова», кабинет «Сестринское дело в педиатрии с курсом наркологии» (организатор – Н. А. Некрасова, и.о. старшей медицинской сестры). Этот кабинет получил максимальные баллы экспертов за соответствие санитарно-гигиеническим нормам, качественное оформление и оснащение.

Победителям вручены дипломы и ценные подарки:

- за первое место – многофункциональное лазерное устройство Samsung,

- за второе и третье места – цифровые фотокамеры Samsung. **Специальными призами** – фотокамерами Samsung и принтерами Epson – за участие в смотре-конкурсе награждены:

- ГУЗ ОО «Центр восстановительной медицины и реабилитации»;

- ГУЗ ОО «Областная детская клиническая больница»;

- ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр МЗ ОО»;

- МУЗ «Клинический родильный дом № 6»;

- МУЗ «Городская детская клиническая больница № 3»;

- МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1».



Подведение итогов конкурса

Непрерывное профессиональное образование

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

Одним из важных факторов, позволяющих повышать качество оказываемой медицинской помощи пациентам, является система непрерывного профессионального образования сестринского персонала. Наличие в структуре ЛПУ учебно-методического кабинета (УМК), оснащённого необходимыми методическими документами, литературой и пособиями для отработки практических навыков, а также современной оргтехники, позволяет вывести этот процесс на новый уровень. «Сегодня мы ставим перед собой задачу – создать систему научно-методической службы сестринского дела в Омской области, – говорит президент Омской профессиональной сестринской ассоциации Татьяна Зорина. – Смотр-конкурс «Лучший учебно-методический кабинет ЛПУ» проводился с целью популяризации создания учебно-методических кабинетов по сестринскому делу. Кроме того, членами экспертной комиссии был проведён отбор наиболее интересных учебно-методических материалов и инновационных разработок для обобщения и распространения передового опыта».

К участию в конкурсе допускались все лечебно-профилактические учреждения, организовавшие учебно-методические кабинеты по сестринскому делу до 1 января 2007 года. При этом оценивались уровень организации работы кабинета, его роль в повышении профессиональной компетенции сестринского персонала, а также личный вклад медицинской сестры УМК в организацию работы кабинета.

В состав экспертной комиссии конкурса вошли пять человек: Т. А. Зорина, президент ОПСА (председатель комиссии); О. А. Бучко, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГУЗ ОО «ОКБ», исполнительный директор, вице-президент ОПСА; О. В. Кулябина, методист-исследователь ГОУ ОО «ЦПК РЗ»; М. П. Верёвкина, заведующая методическим кабинетом ФГОУ «ОМК Росздрави», и В. В. Соловьёва, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «Больница МЗ ОО».

Победители определялись по результатам экспертизы, с учётом общей суммы баллов, полученных в результате оценки следующих направлений деятельности кабинета:

- организационно-правовое обоснование деятельности УМК (наличие нормативной базы, приказа главного врача ЛПУ, положение об УМК, должностные инструкции медицинской сестры УМК); условия функционирования (помещение, наличие оргтехники, информационная база – наглядность, наличие методической литературы, мультимедийных материалов, выход в Интернет); состояние плановой документации, отражающей все направления деятельности (оформление, конкретность

- составления планов, научность, контроль выполнения);

- организация системы непрерывного образования в ЛПУ (школы «Наставничество», «Молодой специалист», «Стажированный специалист», школа резерва), методическая помощь медицинским сёстрам, обучающимся на ВСО и повышенном уровне; организация проведения техучёб, внутриотделенческих сестринских конференций, общепольничных семинаров, мастер-классов;



Подведение итогов конкурса

– наличие системы эффективного контроля профессиональной компетенции – тестирование, зачёты, контроль практических навыков, аттестация на рабочих местах (оценивался процент охвата сестринского персонала, количество и качество тестов и ситуационных задач);

– научно-исследовательская работа, внедрение сестринских инноваций, участие сестринского персонала в научно-практических конференциях, съездах, семинарах, конкурсах;

– издательская деятельность (наличие публикаций на уровне ЛПУ, региона, РФ).

По каждому из этих направлений члены экспертной комиссии выставляли определённое количество баллов. Кроме того, некоторым учреждениям эксперты поставили дополнительные баллы, в частности МУЗ «Саргатская ЦРБ» (старшая медицинская сестра УМК Н. В. Дизер) и ГУЗ ОО «СДТКБ» (старшая медицинская сестра УМК Е. П. Мунько) – за мультимедийную презентацию; ГУЗ ОО «ОД» (старшая медицинская сестра Н. В. Игнатченко) – за организацию Школы стомированных пациентов, МУЗ «ГК БСМП № 1» – за собственную газету и фотоальбом; МУЗ «ГДКБ № 3» (медицинская сестра УМК Е. Г. Балякина) – за организацию тестового контроля.

Как показали результаты работы экспертной комиссии, различия в уровне организации работы учебно-методических кабинетов ЛПУ, участвующих в конкурсе, существенны. Среди основных замечаний, высказанных в ходе экспертной оценки, – неконкретность составления планов работы кабинетов, в некоторых учреждениях совсем не практикуется такой эффективный способ отработки практических навыков, как мастер-классы, в некоторых не уделяется должное внимание контролю профессиональной компетенции сестринского персонала.

Впрочем, в тех учреждениях, где УМК только создаются, есть масса возможностей совершенствовать свою учебно-методическую

деятельность и есть у кого перенять передовой опыт. Занявшие первые места ЛПУ показали действительно высокий уровень организации работы своих УМК. Им эксперты поставили максимальное количество баллов за наличие всей необходимой нормативной базы, состояние плановой документации, оснащение кабинетов. На высоком уровне в этих ЛПУ – проведение техучёб, «школ», контроль профессиональных навыков. В учреждениях, победивших в смотре-конкурсе, интенсивно внедряются сестринские инновации, медицинские сёстры успешно участвуют в конференциях и семинарах различного уровня, занимая призовые места, их работы публикуются в специализированных медицинских изданиях региона и Российской Федерации.

Победителям смотра-конкурса «Лучший учебно-методический кабинет ЛПУ» вручены памятные дипломы и ценные подарки:

ГУЗ ОО «Центр восстановительной медицины и реабилитации» (медицинская сестра УМК Н. Н. Ивахно) – диплом 1-й степени и ноутбук Fujitsu Siemens.

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1» (заведующая УМК Е. А. Горкун) – диплом 2-й степени и ноутбук Toshiba.

ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодников» (медицинская сестра УМК С. И. Ветвицкая) – диплом 3-й степени, специальный диплом «За организацию учебно-методического кабинета по психосоциальной реабилитации», персональный компьютер Samsung и факс-модем Zyxel OMNI.

МУЗ «Саргатская центральная районная больница» (старшая медицинская сестра УМК Н. В. Дизер) – специальный диплом «За новаторскую деятельность в организации учебно-методического кабинета» и факс-модем Zyxel OMNI. ■



ГУЗ ОО «Центр восстановительной медицины и реабилитации»



МУЗ «БСМП № 1»



ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников»



ГУЗ ОО «КПБ им. Н. Н. Солодников»
УМК по психологии реабилитации



МУЗ «Саргатская ЦРБ»

Главврач Омской клинической психиатрической больницы А. А. Уткин: «Лучшее время не позади нас...»

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ



Александр Уткин, главный врач Омской клинической психиатрической больницы, заслуженный врач РФ, врач высшей категории

Пять лет назад распоряжением губернатора Омской области Леонида Полежаева больнице присвоено имя первого выпускника Омского государственного медицинского института Николая Солод니кова, который с 1927-го по 1971 год бессменно ею руководил. Вглядитесь в эти даты, подумайте, какие это были годы, и вы поймёте, что жизнь этого человека — подвиг, так она оценена и известными психиатрами страны. В то же время, пять лет назад, Указом президента России за достигнутые трудовые успехи в области здравоохранения, многолетнюю добросовестную работу звание «Заслуженный врач РФ» присвоено врачу-психиатру высшей категории, нынешнему главному врачу Омской клинической психиатрической больницы имени Н. Н. Солодникова

...Каждый дом, как и каждый человек, имеет свою репутацию. Некоторые – ужасную. Стоит один такой большой дом почти сотню лет в восточной части Омска на улице им. Куйбышева за высоким каменным забором с железными решётками на окнах, и ни один человек на свете не хотел бы в нём очутиться. Потому что в этом ужасном доме находится омская психушка, дурдом, где лечат психов, придурков и прочих тронутых, у кого крыша поехала. Вот вам одна точка зрения на репутацию дома, высказанная рядовым обывателем на его же обывательском жаргоне.

Я хочу развеять по ветру дурную репутацию не только этого дома, но и 1-й Линии (так раньше называлась улица им. Куйбышева), на которую он бросил зловещую тень. Поэтому я начну свой материал по-другому.

...Итак, дома, как и люди, имеют разную репутацию, некоторые – блестящую, как, например, дом № 28, что стоит в восточной части Омска на улице им. Куйбышева. Потому что в этом старинном здании находится крупнейшая за Уралом Омская клиническая психиатрическая больница, в которой на протяжении почти 110 лет беззаветно трудились и продолжают это делать сегодня лучшие психиатры Сибири.

Александр Уткин, который трудится здесь уже тридцать третий год.

Блестящие факты! И всё-таки рассказывать о повседневном труде омских психиатров мне не просто по двум причинам. Во-первых, самой было трудно решиться переступить порог этого заведения, ведь о подобных учреждениях на протяжении многих лет в отечественных и зарубежных документальных и художественных произведениях было сказано много негативного, в народе создавался зловещий образ врачей-психиатров, утончёнными методами калечащих и ломающих людские судьбы. Во-вторых, сами эти врачи вынуждены

работать в обстановке секретности, так как они заручились присягой Гиппократата: «...что бы... я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной». Этого требует от них и статья российского законодательства: «Врачи и другие медицинские, а также фармацевтические работники не вправе разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезни, интимной и семейной жизни больного». Сохраняя эти тайны, врач руководствуется



высшими этическими соображениями. Но и человек, посетивший хотя бы один раз психиатрическую клинику, не спешит поделиться ни с кем, даже с близкими людьми, не говоря уже о сослуживцах. Почему? Потому что самое сокровенное и ранимое — душу свою — мы больше всего оберегаем от постороннего глаза. И потому, что было время, когда сам факт постановки человека на учёт в психиатрической клинике автоматически перечёркивал дальнейшую его служебную карьеру, и более того...

Горе и радость — на четверых

...Своих сыновей Сашу и Виталика выпускница лечфака Омского медицинского государственного института Маргарита Васильевна Уткина поднимала одна. Чего стоит женщине без мужских рук воспитывать двух мальчишек, знает только сама женщина. В маленьком частном домике в Старом Кировске, где жила эта неполная семья, горе и радость делили на четверых, потому что мамина мама, любимая бабушка, всю жизнь проработавшая в школах Омска, разделила с дочерью её судьбу — одиночество и материнство.

Кому труднее — тому, кто лечит, или тому, кто учит? Наверное, тому, кто хорошо лечит и хорошо учит. Но, как говорится в одной забытой советской песне, «хотите вы, не хотите ли, но дело всё, знаете, в том, что прежде всего мы родители, а всё остальное —

потом». Кем могли стать дети, у которых две мамы — педагог и врач? Конечно, педагогом и врачом. Вот и стал преподавателем младший — Виталий Александрович, а его старший брат Александр Александрович возглавляет крупнейшее в Сибири лечебное заведение — Омскую клиническую психиатрическую больницу имени Н. Н. Солодникова.

Исцелять и защищать по жизни

— Александр Александрович, что сегодня, на ваш взгляд, является главным в работе главного врача психиатрической клиники?

— Главное случилось не сегодня и даже не вчера. 2 августа 1976 года после окончания Омского государственного медицинского института и интернатуры я вышел на работу в эту клинику, в стационар самых тяжёлых психически нездоровых мужчин. То, что я увидел, потрясло до глубины души. Я понял, что в этой палате передо мной находятся самые несчастные люди на свете, обделённые Богом и людьми, испытывающие невыносимые страдания. Есть ли мне место среди этой скорби и обездоленности? Смогу ли я облегчить их муки и защитить после выхода из психиатрической больницы, прекрасно понимая, что беззащитность перед людской молвой принесёт этим людям ещё более тяжкие, нестерпимые страдания, чем сама душевная болезнь? Рвутся привязанности, распадаются семьи, гонят

с работы... Вот тогда я принял для себя главное решение: буду исцелять души этих несчастных и защищать их по жизни, используя для этого все имеющиеся средства науки, практической медицины, философии, права, религии и так далее. Собственно, эту задачу я выполняю и сегодня как главный врач.

...Александром судьбою было уготовлено с раннего детства преодолеть себя. В восемь лет заболело сердце, врачи советовали сделать перерыв, подлечиться, но Саша продолжал учиться, лёжа в постели. Уже тогда твёрдо знал: поправлюсь, стану врачом... Благо, перед глазами мама, врач-невропатолог. После окончания десятилетки в семье принимается решение: Саша будет год отдыхать после болезни. Но он поступает по-своему: отдаёт документы в самый престижный вуз города — Омский государственный медицинский институт, на самый престижный лечебный факультет и успешно оканчивает его, уже с четвёртого курса определив для себя тему научной работы: суицид. Почему человек в расцвете сил решает покончить счёты с жизнью? Как разгадать это решение по поведению потенциального самоубийцы и предотвратить его? Институт даёт уникальные знания по неврологии и психиатрии. В студенческие годы совместно с другом Николаем Новицким он выполняет научную работу на эту тему, материалы которой имеют большой практический интерес, но являются закрытыми, потому что «в советской действительности нет социальных условий для самоубийства». «Буду психиатром», — окончательно решает тогда Александр и становится единственным в вузе молодым специалистом, которого направляют работать в психиатрическую клинику.

Негативное отношение общества к душевнобольному — откуда оно? Почему человек, на которого обрушились все виды невзгод, становится для общества чуть ли не изгоем? Этот вопрос продолжает мучить начинающего психиатра — ведь на Руси во все времена



Молодо, но не зелено...

народ снисходительно и даже любовно относился к душевнобольным, считая их людьми, отмеченными Богом. В деревнях, да и в городах тоже, юродивых не обижали — подкармливали, давали им кров... Окунувшись в работу, он пытался искать ответ и на другой мучительный вопрос: почему свалившееся на него горе один человек стойко выдерживает, а другой под его тяжестью становится душевнобольным? Разные защитные силы организма? Если так, нельзя ли помочь человеку обрести эти силы — и как? Где находится в человеке этот хрупкий душевный механизм, который может реагировать даже на неловко произнесённое слово? Ответ для себя он находит в одном: надо продолжать учиться, чтобы всё понять. Уже заведующим отделением психиатрической больницы, он поступил в клиническую ординатуру — кафедру психиатрии возглавлял в это время талантливый психиатр Николай Стаценко, который щедро делился своими знаниями с молодыми врачами. И когда Уткину предложили возглавить лабораторию, где изучались биотоки мозга человека, он прошёл подготовку у известного в Омске нейрохирурга и невролога Юрия Савченко и перешёл на новую

работу, не прерывая своей практической деятельности в клинике.

С этого времени Александру Александровичу как человеку, умеющему одновременно стоять на двух позициях — врача и пациента, поручается, а точнее, доверяется участие в работе судебно-медицинской экспертизы. Кстати, этим он занимается и по сей день. Когда в 1987 году главный врач Омской психиатрической клиники предложил ему стать её начмедом, он даёт согласие только после прохождения подготовительного цикла учёбы по этой работе в Новокузнецке. Став начмедом, Уткин курирует самые тяжёлые подразделения — судебную экспертизу, инфекционную и лабораторную службы, одновременно имея в подчинении несколько десятков психиатров, физиологов и других врачей и руководя всем лечебным процессом в стационаре. Главный врач Юрий Королёв, будучи человеком прозорливым, поручил своим заместителям, в том числе и А. А. Уткину, поработать в Омском архиве. Тогда и были найдены документы, подтверждающие, что в XIX веке в этом городе на Иртыше были созданы первые палаты для душевнобольных, где врачи облегчали муки Фёдора Михайловича Достоевского, страдающего эпилепсией.

А сто десять лет назад...

...16 ноября 1887 года в Омске была открыта лечебница для душевнобольных на 20 мест под руководством доктора медицины, надворного советника, члена Омского филиала Санкт-Петербургского врачебного общества Карла Вильгельма Керстенса. В двадцатые годы ею руководил создатель Омского медицинского государственного института и первый его ректор Николай Иванов-Эмин. Человек творческий, высоко эрудированный, он издал 22 научных труда, был избран профессором кафедры психиатрии. Талантливый учёный, необычайно трудолюбивый, он внёс неопределимый вклад в медицинскую науку и психиатрию

Сибири (скончался в 1922 году). В 1921 году в Омске в здании бывшего архиерейского дома была открыта и новая психиатрическая больница, в которой было 75 коек. И уже в 1923 году в Москве готовится совещание по вопросам психиатрии и неврологии, на которое приглашены ведущие специалисты России, среди них — главный врач Омской психиатрической больницы доктор Ландау, который когда-то создавал подобную больницу на Сахалине. В приглашении на совещание указывалось: «На местах накопился большой материал о влиянии революции, голода, эпидемий на заболеваемость населения и течение душевных болезней». Ландау тогда поставил вопрос об организации при Омской психиатрической больнице детского отделения. И в последующие годы на этой должности работали выдающиеся психиатры России. А когда после внезапной болезни Ю. В. Королёва при поддержке всего коллектива психиатрической клиники главным врачом назначается Уткин, он издаёт свой приказ № 1 — весь распорядок работы остаётся прежним.

Город в городе

— Александр Александрович, сегодняшняя Омская клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодниковой — это Ватикан в Риме, это город в городе, и вы — начальник этого города. На чём держится ваша власть?

— Этот своеобразный город с населением почти в четыре тысячи человек держится на высоком профессионализме уникального коллектива, подвижничестве и альтруизме моих коллег. А это 208 врачей, 500 медицинских сестёр и несколько сотен других работников, постоянно общающихся с душевнобольными, которых в стационаре около двух тысяч человек.

— Каким образом сегодня коллективом оказывается внебольничная психиатрическая помощь?

— Прежде всего, она осуществляется диспансерными отделениями

для детей, подростков и взрослого населения, стационаром на дому, психотерапевтическим амбулаторным отделением, суицидологической службой с телефоном доверия. Подобный вид помощи организован и Омским городским центром восстановительного лечения на базе психиатрических и психотерапевтических кабинетов районных поликлиник. На селе в 32 районах области приём проводится в психиатрических кабинетах центральных районных больниц.

— Как обстоит сегодня дело с закрытыми цифрами для населения?

— А их нет! В прошлом году во внебольничную психиатрическую сеть области обратилось 63 тысячи человек. За последние 10 лет мы впервые отмечаем снижение числа наблюдаемых пациентов, при этом число обращений остаётся прежним, то есть доверие к службе сохраняется. Это первые результаты преобразования и внедрения новых методов психосоциальной терапии. Параллельно снижается показатель выхода на инвалидность, так как больные восстанавливают свою трудоспособность, улучшается качество их жизни. Что ещё сказать? Чаще обращаются мужчины, горожане и люди трудоспособного возраста.

Стационарную помощь получают ежегодно 9 тысяч человек, практически 50 человек в день. И ещё цифра: из десяти ведущих причин инвалидности в мире психические заболевания составляют пять, то есть половину.

Должна сказать, именно с участием главного врача психиатрической клиники А. А. Уткина разработаны и утверждены три областные целевые программы, которые были реализованы. Их смысл — срочные меры по совершенствованию неотложной психиатрической помощи в Омской области. Сейчас действует усовершенствованная программа. На базе психиатрической больницы проводятся региональные и всероссийские конференции, в которых принимают участие ведущие психиатры страны и ближнего зарубежья. А выездные семинары, лекционные циклы с участием ведущих специалистов здесь дело привычное. Это помогает успешно решать вопросы подготовки и переподготовки кадров. Сотрудники демонстрируют высокий профессиональный уровень и преданность избранной специальности. Плодотворная работа проводится при активном участии кафедры психологии, наркологии и клинической психиатрии Омской государственной медицинской

академии. В клинике в настоящее время осуществляется реструктуризация коечного фонда, организуются ресурсосберегающие формы оказания помощи психически больным, внедряются стандарты лечения и диагностики. Совершенствуются автоматизированные формы управления службой и статистической обработки информации. Под руководством главного врача коллективом успешно осуществлён переход на Международную классификацию болезней десятого пересмотра.

Используя достижения отечественной и международной науки, активно сотрудничая с Московским НИИ психиатрии, Российским обществом психиатров, Государственным научным центром социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию, Омская клиническая психиатрическая больница внедряет новые технологии оказания психиатрической помощи с применением психосоциального лечения.

— Александр Александрович, в чём суть реформ, происходящих в вашей службе?

— Ваш журнал уже рассказывал о преобразовании системы психиатрической помощи в РФ. Вся городская психиатрическая служба перешла в ведение нашего регионального Министерства здравоохранения. Но реформы на этом не окончены. Суть изменений в том, что условия оказания психиатрической помощи меняются коренным образом. Идею мы эту выстрадали, начиная с 90-х годов, а в 2000 году приступили к плановому изменению во всех подразделениях нашей больницы. В ходе реформирования были образованы новые отделения. Это, например, отделение первого эпизода. Это — открытие общежития (мы его называем «дом с поддержкой») в загородной зоне (Кормиловский район). Туда прибывают наши пациенты, где они приобретают навыки самостоятельного проживания. Был создан также реабилитационный дневной



Таким Саша Уткин был в студенческие годы

стационар. Образована совершенно новая форма обслуживания пациентов в диспансерном отделении, это бригады интенсивного лечения в сообществе. Создаются новые подразделения для принудительного лечения. Есть изменения в экспертной деятельности, профилактической работе врачей с общественно опасными действиями психически больных. Во всех этих направлениях ведётся огромная интенсивная работа нашего коллектива, которая уже приносит результаты.

Нам очень повезло в том, что с 2003 года мы были включены в Канадско-Российский проект по инвалидности. В него вошли регионы, где власть уделяет большое внимание здравоохранению. Предпочтение Омскому региону было отдано в связи с общими для наших двух стран географическими и климатическими условиями, плотностью населения, в какой-то степени и общими проблемами в смысле психического здоровья людей. Только Канада проблемами инвалидности занимается уже сорок лет и там есть институты, накопившие опыт в этом вопросе. Суть же нашей работы, нашего сотрудничества заключается не в том, чтобы слепо перенять этот опыт, какую-то канадскую модель. У нас уже наработан собственный опыт. Канадские коллеги охотно поделились с нами не только своими достижениями, но и своими ошибками, трудностями, которые неизбежны на этом сложном пути, чтобы мы могли уже не наступать на одни и те же грабли вторично, на которые наступали канадские психиатры. Это нам дало громадные преимущества при внедрении новых технологий в психиатрию.

— Что интересного в самой форме, какие новые специалисты появились у вас?

— Во-первых, мы стали работать новым бригадным методом обслуживания больных во всех подразделениях. Бригады укомплектованы врачами-психиатрами, психотерапевтами, психологами

и социальными работниками, кроме того, в них появились специалисты по социальной работе, имеющие высшее образование. Таковых в Омске готовят три наших университета — классический, педагогический и технический. Мы заключили соглашения — договоры, представили нашу психиатрическую клинику для практики студентам, сами активно участвуем в обучении этих нужных нам специалистов, в региональный комитет, который специально был создан в городе, вошли не только врачи, но и руководители университетов, специалисты факультетов, педагоги как равноправные члены нашей рабочей группы. Образовательное направление было выделено в отдельную подгруппу. И к нам из Канады приезжали профессионалы своего дела, читали лекции, рассказывали о миссии, направленности социальной работы и давали углублённые познания новым социальным работникам, которых мы очень ждём.

А ведь в бытовательском плане таковыми называют людей, которые, допустим, могут купить продукты в магазине и принести их немощному человеку домой. Или помочь оформить какие-то документы, справки. И всё. На нового социального работника с высшим образованием возлагается совсем другая задача! Он является проводником между обществом и человеком с ограниченными возможностями, как-то помогает интегрировать возможность этого человека в общество. И, в конечном счёте, помогает сформировать группу таких людей и облегчить им жизнь. Это очень кропотливая работа, которая требует познания юридических, этических, медицинских основ и т. д. Вот появился такой специалист в нашем учреждении — и сразу его полезность, востребованность высоко оценена! Она принесла действенные результаты. Их у нас уже работает несколько десятков во всех пилотных подразделениях, о которых я говорил выше и в которых отрабатываются

новые передовые технологии. Главное, мы перешли от биологической модели оказания психиатрической помощи больным (это когда медикаментами избавляются от нежелательных проявлений болезни психики и направляют человека домой) к биопсихосоциальной. Это уже совсем другое дело! Мы теперь занимаемся не только лечением пациента, но и решаем его проблемы социального и психологического плана. Готовим человека к выписке. Готовим семейное окружение к его приёму дома. Всё это называется психосоциальным лечением и реабилитацией больного — таково новое направление в нашей работе. Притом вся эта работа нигде не афишируется. У нас отношения с пациентами в ходе лечения на разных этапах складываются по-разному. Но сегодня наступило время, когда эти отношения носят не какой-то там командно-принудительный характер — они всё более и более становятся партнёрскими, строятся на доверии к врачу. Цель усилий самого пациента, медицинского персонала, бригады врачей, которая им занимается, одна — избавление человека от недуга. Объединяя эти усилия, мы достигаем очень хороших результатов! Они налицо. Часть пациентов возвращается к труду. Часть переходит на амбулаторный метод лечения и проживание в своих семьях как полноправных граждан. Особое внимание мы уделили глубоким инвалидам по психическим заболеваниям, которые постоянно курсируют между стационаром и семьёй. С ними проводим скрупулёзную работу по специально разработанным модулям.

— И с их родными?

— Естественно! И теперь паника среди родных, в семье которых появился психически больной, отторжение такого больного — явление редкое. Это результат нашего нового, современного лечения бригадным методом. А самое главное — мы формируем сообщество таких же страдающих пациентов, в котором более опытные из них рассказывают новичку,

как себя вести, как воспринимать лечение и не терять надежды.

— **Помогает?**

— А как же! Человек уже не один на один со своим горем, у него улучшается социальное функционирование, сокращаются время лечения и повторность пребывания у нас. Он интегрируется в общество, возвращая свою трудоспособность, в лучшем случае. Таких примеров много, особенно в отделении первого эпизода. Из стационара переводим на койки так называемого дневного пребывания. Снова с пациентами ведётся психологическая работа с последующим переводом на амбулаторное лечение. Там работают бригады интенсивного лечения в сообществах, именуемых ассортивными, что за рубежом давно не новость. Это как бы стационар без стационара, работа с больным дома. С ним прорабатываются такие модели, как, например, «жизнь с болезнью», «правильное питание», «соблюдение гигиены» и т. д. При такой интенсивной работе изменяется даже внешний облик больных. Человек уже не теряет, учится сам обслуживать себя, решать какие-то личные задачи. В частности, как прожить на те скромные деньги, что у него есть, как купить продукты, заплатить за квартиру и т. д. Прямо у нас в стационаре есть маленькая кухня, где пациента учат готовить пищу. Например, купить куриную ножку, стакан риса, морковь, лук и сделать плов. (А ведь кто-то на эти же деньги купит просто шоколадных конфет!) Больные в процессе общения обучаются, формируя в себе самостоятельность, вместе ходят на выставки, в кино — идёт активная арттерапия. Группа выезжает за город, даёт концерт. Некоторые даже выпускают свою газету на хорошем уровне, занимаются живописью, отмечают праздники, недавно это был День Победы. Проводятся они в большом зале пищеблока, где организуется чаепитие и т. д. Наш медперсонал старается создать здесь домашнюю обстановку.



— **Но эти люди потом уходят?**

— Да, но у них налаживаются отношения в семьях, да и в одиночестве они обучены обслуживать себя.

— **Расскажите, пожалуйста, подробнее: что такое жильё с поддержкой?**

— Общежитие для пациентов мы сделали по распоряжению губернатора Омской области Леонида Константиновича Полежаева, который всегда чутко относится к проблемам клиники. Были выделены средства, на которые мы построили небольшой уютный дом на 12 мест в Кормиловке — в живописном месте, в берёзовой роще. Дом с инфраструктурой, там есть зал, кухня, уютные спальни и т. д. Пациенты живут не постоянно, а с целью осуществления программы приобретения навыков для самостоятельного проживания. Там в основном с ними трудятся социальные работники — всего шесть человек. Итоги выполнения этой программы — человек уходит из общежития на самостоятельное проживание. Восстанавливается его жильё, мы контактируем с его родными, которые раньше отвергли этого человека. Мы даже нашим бывшим больным выдаём квартиры, которые у нас есть, — ещё

раз спасибо нашему губернатору. И даже есть факты создания семей среди таких людей, работающих в посёлке, и рождение в этих семьях ребёнка! Но самое интересное не это. Самое интересное в том, что мы пошли дальше. Ведь эти люди — инвалиды, у которых скапливаются деньги. Мы их побудили приобретать своё жильё, в сельской местности это недорогие дома, хотя есть и благоустроенные квартиры. Пациенты с удовольствием покупают жильё, но при этом предпочитают проживать совместно с такими же инвалидами. Покупают, допустим, дом на три семьи или трёхкомнатную квартиру на троих, каждому по комнате. Так им легче прожить, совместно противостоять трудностям. Некоторые трудоустроились, их с удовольствием берут частные хозяйства, фермеры, так как наши пациенты — люди контактные и без пороков. И трезвое население их не отвергает, я не говорю о пьяницах. Такую работу мы будем развивать. В Канаде много разновидностей жилья с поддержкой, это очень актуально. Много социальных структур в этой стране, которые буквально пестуют инвалидов вне

стен больницы. Такой канадский принцип есть во многих развитых странах. Вот и мы сделали такие первые шаги и считаем их очень перспективными. Гражданин с ограниченными возможностями стал хозяином своей жизни! Недавно я был в течение двух дней в Австрии, где проходила научная конференция, посвящённая лечению биполярных расстройств и шизофрении. В Вене собрался весь цвет европейских психиатров, которые делились опытом. Я всё время задавался вопросом: правильно ли мы делаем, претворяя в жизнь наши выстраданные идеи? Оказывается, да. Вся передовая общественность мира стоит на этих позициях. Психосоциальное лечение и психосоциальная реабилитация больных являются основой всех технологий, которые здесь преподнесены. Доклад знаменитого учёного-психиатра Санториуса из Швейцарии, возглавляющего Всемирную ассоциацию психиатров, так и назывался — «Эффективность нефармакологических методов профилактики рецидивов и лечения шизофрении». И ведь это при том, что сегодня в мире происходит фармакологический взрыв, некоторые препараты прямо сказку делают с человеком! Но медики не должны их необдуманно применять, социальные работники и врачи просто обязаны делать интервенцию в семьи (простите за военный термин) и налаживать человеческие отношения в семьях, где разрушены их основы. И формировать сообщества из реабилитированных больных, поддерживающих друг друга! И появляются удивительные вещи, о которых рассказывают пережившие горе пациенты. Они многое осознают и возвращаются к полноценной жизни.

— **Какую профилактическую работу ведут омские психиатры среди населения, чтобы человек не заболел психиатрическими болезнями?**

— Громадную и каждодневную, начиная с детских садов, школ, вузов и заканчивая людьми, кото-

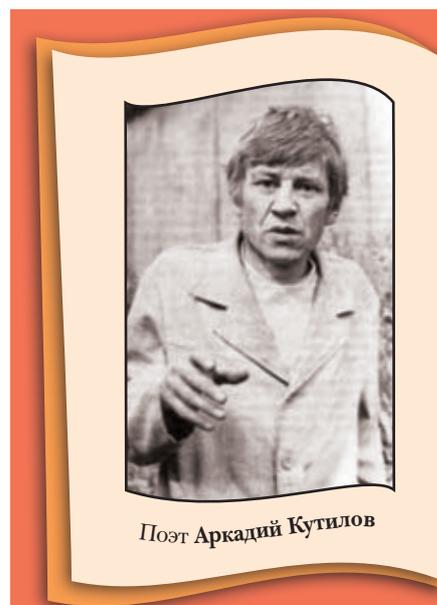
рые к нам приходят на приём. Пиво, алкоголь, психотропные вещества, наркотики — путь, ведущий в больницу. Неумеренное употребление всего этого с каждодневной рекламой того же пива по телевидению — всё это ради миллионов и миллиардных прибылей отдельных людей. Самая эффективная работа ведётся нами с воспитателями, учителями, педагогами и родителями. На эту работу выходят все наши медицинские работники, а это более 700 человек, и она приносит свои результаты. Это делается в масштабах населения Омской области. Кроме того, мы имеем два телефона доверия: **23-86-19** и запасной **23-02-36**, где консультации ведут не только наши специалисты, но и священнослужители, в том числе и настоятель церкви Параскевы (Пятницы) отец Владимир (Сысолятин). Храм располагается в 100 метрах от нашей клиники, отец Владимир обслуживает и нашу домовую церковь, построенную в честь Василия (Блаженного) прямо на территории психиатрической клиники. К нашим врачам ежедневно обращаются не только больные, но их родственники, с ними тоже проводится профилактическая работа.

— **У главного врача областной клинической психиатрической больницы, к которому за опытом едут специалисты со всей России, есть проблемы?**

— Конечно! Например, сегодня весь мир говорит о безбарьерной среде для всех людей. А может ко мне на приём в кабинет прийти инвалид-колясочник, например? Нет, потому что в клинике нет лифта, пандуса, и это ещё предстоит сделать, находить благотворителей.

— **Каковы текущие задачи, Александр Александрович?**

— 16 ноября нашей клинике и практически психиатрической службе исполняется 110 лет. Срок немалый. У нас есть музей, который формировался ещё в 1928 году. В нём только фотодокументов — 900! Недавно в Москве проходили Кербекские чтения.



*Всю жизнь мы строим, ищем, прячем,
взрываем, рубим, бьём ключом...
Давай присядем и поплачем...
Просто ни о чём...*

Аркадий Кутилов

Одна из наших врачей-ветеранов, курирующая сегодня музей, Раиса Николаевна Лещёва выступила в сборнике «Выдающиеся психиатры России», изданном к этой дате, рассказала о музее. Моя статья тоже в нём опубликована. У нас множество важных событий отражено в работе, много исторических фактов яркой нитью прошло через все годы труда коллектива.

— **Среди ваших пациентов в стенах психиатрической больницы находили прибежище многие яркие личности, такие, например, как поэт Аркадий Павлович Кутилов, стихи которого вошли в антологию «Русская муза XX века». Он у вас лечился и творил, а в своей прозе назвал себя заместителем главного врача по художественному свисту...**

— Да, сегодня его творчеством интересуется весь мир, я мог бы о том грустном периоде его жизни, когда он скрывался у нас и мы старались ему помочь, рассказать многое. Думаю, на эту тему мы ещё сможем с вами поговорить...

— **Назовите, пожалуйста, Александр Александрович своих лучших специалистов...**

– Не хватит вашего журнала! Ну, например, Алла Ивановна и Татьяна Витальевна Петровы, Лариса Васильевна Папулова, Тамара Алексеевна Заветная, мои помощники Надежда Константиновна Антошкина, Людмила Дмитриевна Булучевская, Ольга Николаевна Степанова, Татьяна Николаевна Керова – замечательный врач-эксперт, Алексей Николаевич Харин, возглавляющий загородное отделение, ветераны Раиса Николаевна Лентова, Людмила Матвеевна Ерина, Сергей

Николаевич Рожков, Ольга Евгеньевна Крокмялёва, Татьяна Артуровна Драчук, главная медицинская сестра Любовь Петровна Васильева и многие-многие другие. Кстати, канадские психиатры из всех пилотных регионов, участвующих в совместной работе, нашу Омскую клиническую психиатрическую больницу и работу нашего коллектива специалистов признали лучшей в России. И у нас спонтанно возникла школа передового опыта. Приезжали психиатры из Оренбурга, Хабаров-

ска, Москвы, Рязани, Ставрополя и других регионов России изучать наш опыт.

– **Научно-практические издания, такие как, например, «Сибирский вестник психиатрии и наркологии», посвящают Омской клинической психиатрической больнице не только статьи, но и целые выпуски, в которых отмечен существенный вклад ваших учёных и врачей в сокровищницу сибирской организационной, клинической и превентивной психиатрии. Вы изобретаете**

Времена не выбирают...

...Купеческий дом Шкроевых стоял на высоком берегу реки Оми в восточной части Омска. Летом берег её, покрытый зарослями ивы, расцветивался оранжевыми гроздьями рябины и алой боярки, а ветер с реки был напоён пьянящими запахами белого донника и жёлтой акации. В праздники по берегу прогуливались чинные военные и местные девушки с улиц Кирпичной, Кузниц и Мельниц. Среди влюблённых парочек иногда можно было видеть и хозяина большого дома – купца Григория Васильевича Шкроева со своей красавицей супругой Параскевой Панфиловой. Жителям Новослободского и Луговского форштатов они были известны своей набожностью, крепостью семейных уз и всегдашней готовностью помочь бедняку. Трезвые и работающие, купцы Шкроевы имели хорошие доходы и были приняты в белокаменной Москве, поддерживая торговые связи с Морозовской мануфактурой, немалые деньги тратили на нужды общества. Так, известно, что Всесвятская кладбищенская церковь на Казачьем кладбище была построена на деньги Григория Васильевича. Вскоре улица, где жили и процветали купцы Шкроевы, стала называться Шкроевской. В 1896 году неутешная вдова похоронила своего супруга и больше уже замуж не пошла, продолжая его дело и занимаясь благотворительностью, а на берегу

реки поставила церковь во имя Святой Великомученицы Параскевы (Пятницы), которая освящена в сентябре 1901 года, – это был дом № 1 на Шкроевской... И поплыл колокольный звон вдоль реки, достигая берегов могучего серебристо-серого Иртыша, в который впадает золотисто-палевая Омь. Вскоре вдова поставила напротив церкви дом на каменном фундаменте и передала его священнослужителям. При церкви открыли приход, а позднее началось расширение храма хозяйственным способом, как более дешёвым. Кирпич, кровельное железо были закуплены, песок заготавливали бесплатно. Работы выполнялись быстро, и вскоре открылась при храме церковно-приходская Шкроевская школа на 70 мальчиков, построенная также на средства купчихи. Впоследствии Параскева Панфиловна открыла деревянную богадельню на 20 человек с домашней церковью. Скончалась она в 1907 году, оставив завещание, чтобы похоронили её в ограде Параскевиевской церкви. Это и было сделано.

...В 1937 году церковь была заброшена, умолк колокольный звон, да и улица получила другое название – 1-я Линия, которое так пугало людей своей «психушкой». В советское же время неподалёку построили школу № 65, а чтобы не смущать детей видом храма, загородили его двухэтажным жилым домом, во-

преки всем правилам архитектуры поставленном под углом к улице. И церковь во имя Святой Великомученицы Параскевы (Пятницы) уцелела! Какой ангел-хранитель простёр над ней свои крылья? Не знаю.

...Много воды с тех пор унесла в Иртыш река Омь, давшая 291 год назад название городу Омску. Изменились времена, изменились нравы – и одиннадцать лет назад было решено восстановить заброшенный храм. В это время в город Омск из Кемерово приехала семья выпускников Кемеровского медицинского института Сысолятиных.

– Как только мы начали строительные работы, ко мне пришёл главный врач психиатрической больницы, которая находится через дорогу, Александр Александрович Уткин и предложил помощь, – рассказывает настоятель действующего храма отец Владимир (Сысолятин). – От этого стало радостно на душе, да и помощь была изрядная. Он поступил как настоящий христианин, он вообще очень добрый человек, как и положено врачу. Пять лет назад по его просьбе в главном корпусе больницы была поставлена домовая больничная церковь. В дни открытия больничной церкви христианство поминало своего подвижника – Христа Ради Юродивого Блаженного Василия, который умел исцелять. В честь его она и названа.

новые методы лечения и профилактики душевных заболеваний населения. Но, как сказал когда-то Виктор Шкловский, «приобретатели всегда стадами кралась за изобретениями». Александр Александрович, вы как главный врач клиники испытываете на себе давление этих приобретателей?

— Безусловно, и тут приходится постоянно проявлять характер, мужество и соблюдать законопослушность. Грубо говоря, одной рукой лечишь новейшими методами психически нездорового человека, кстати, самого беспомощного больного, в другой руке держишь Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании». Этот закон охраняет права пациента, на которые могут покушаться как преступные элементы, так и заинтересованные родственники, пытающиеся присвоить квартиру или другую собственность. Мы держим под контролем одиноко живущих пациентов, помогая им вместе с социальными работниками защищаться от подобных посягательств.

— А может к вам на приём прийти «мешок с деньгами» и предложить, допустим, следующее: посадить жену в психушку на всю жизнь — получишь миллион долларов...

— Прийти может, но с тем и уйдёт. Есть такие понятия — совесть врача, закон...

— Как вы, Александр Александрович, как врач-психиатр высшей категории относитесь к таким фильмам, как «Клетка» и «Пролетая над гнездом кукушки» (над которым, кстати, плакала половина человечества)?

— «Клетка», так называемый «фильм» о психиатрической клинике, — это бред сивой кобылы. Талантливый кинорежиссёр Милош Форман, конечно, создал шедевр мирового кино. Его «Кукушка...» обошла весь мир, всюду находя признание. Фильм снимался в психиатрической клинике Америки, очень тонко и правдиво показаны больные с душевными расстройствами.

Гениальна игра исполнителя главной роли Джека Николсона, потрясает и дух единства и взаимопомощи, который действительно царит между больными. Но фильм антипсихиатричен, антиврачебен. Он, может быть, нанёс авторитету психиатра больше вреда, чем пресловутая «Клетка». Где-то я бы сравнил его с «делом кремлёвских врачей», которые все были названы иностранными шпионами, когда предрержавшим власть понадобилось обелить собственные злодеяния, переложив их на медиков. Мы лечим своих больных более мягкими методами, чем за граница, подобного, как в этом фильме, нет нигде.

— Александр Александрович, вы излечиваете душу человека, а какая она душа — крошечная и пушистая, так что можно погреть в ладони у щеки, или прозрачная, светящаяся, с крыльями до неба, — вы видели её?

— Душа — это понятие религиозно-философское, заключает в себе внутренний мир человека, в котором отражаются внешние события. И душа переживает эти события, или страдает, или радуется, но никогда не остаётся в стороне. С биологической точки зрения, душа — комплекс психических функций, обеспечивающих сознательную, да и бессознательную, жизнь человека, которые, тонко реагируя с внешним миром, могут иногда быть нарушены.

Жизнь в кривом зеркале

Открываю материалы специальных сборников по психиатрии. Вот лишь несколько тем научных работ: «Психокоррекция агрессивного поведения участников локальных военных конфликтов», «Основные принципы и особенности интенсивной терапии у больных с острыми алкогольными психозами», «Клинико-лабораторные особенности хронического вирусного гепатита у больных опийной наркоманией», «Распространение невротических расстройств среди



Из архива отца Владимира

Старинный храм Великомученицы Параскевы (Пятницы), что стоит на крутом берегу реки Оми...

сотрудников пожаротушения города Омска», «ВИЧ-инфекция у больных с наркологической зависимостью», «Социальные факторы у больных шизофренией», «Нервно-психические расстройства у ликвидаторов аварии на Чернобыльской атомной электростанции», «Особенности суицидного поведения у лиц подросткового возраста» и т. д.

— Для меня, неспециалиста, каждая тема научного исследования — зеркало жизни, отражающее трагедию. А что вы можете сказать утешительного в этом плане, Александр Александрович, трагедии увеличиваются или имеют тенденцию к снижению, имеют в виду — увеличивается число психически больных или уменьшается?

— Да, психиатрическая клиника — это зеркало социальной жизни, но кривое зеркало. В один исторический отрезок времени в одной из европейских стран не оказалось ни одного душевнобольного. Хорошо это или плохо? Я имею в виду фашистскую Германию, в которой Гитлер физически уничтожил этих больных, рассчитывая, что их уже не будет. Ну и чего он добился? Вскоре всё восстановилось! Дело не в количестве душевнобольных,

природа умна, и она распорядилась так, что они всегда будут в любом обществе. Но вот картина в нашей области, она примерно такая же, как и в России. Сегодня народ адаптируется к всевозможным переменам, спокойнее относится и к здравоохранению, этому ключу к процветанию нации. Смею утверждать, что и материальное положение населения имеет тенденцию к подъёму. Исчезает социальная дезориентация, в результате чего стало меньше возбуждённых больных, получают работу и наши инвалиды... Всё это позволяет мне как врачу-психиатру сказать — всё проходит, пройдут и те трудности, которые мы испытываем. Россия с честью выходит из них, как выходила всегда.

— А как вы, Александр Александрович, как человек, постоянно общающийся с тяжелобольными, защищаетесь от их негативного влияния, нездоровой кармы, как теперь говорят, — самовнушением, каким-то психологическим барьером, очищением или ещё чем-нибудь?

— Не верьте никаким сказкам! Я сострадаю больному, но никогда не отгораживаюсь от него, разделяю с ним его болезнь, вступаю в прямой контакт и пытаюсь вырвать из пропасти, в которой он очутился. Если начну защищаться самовнушением, я буду ощущать себя не врачом-психиатром, а преступником. Так же поступают и мои коллеги.

Психиатр, гражданин, христианин

— Чем увлекаетесь, Александр Александрович, что любите?

— С детства люблю фотографию — есть отличная коллекция. Много лет не выезжал в отпуск за пределы родной области, поэтому знаю всех её зверей и рыб, но охоту и рыбалку не люблю, люблю рыбоводство. Моя страсть — грибы, где какие водятся, знаю отлично, могу быть путеводителем. Своими руками с братом построили дом, баню — у нас десять соток на две семьи

в Фадино, всё пока, правда, не достроено. Но это, на мой взгляд, даже хорошо. Сам вырастил сад. Мне друзья с Урала привезли модный сорт карликовых яблонь — соседи ахают! Не признаю рассады, сам выращиваю овощи в грунте, как это всегда было на Руси. Сам консервирую...

— Простите, а что в это время делает ваша жена?

— Она любит мой трудом, а я люблю её.

— Главный врач Омской клинической психиатрической больницы пять лет назад стал заслуженным врачом Российской Федерации. Что это вам даёт, Александр Александрович?

— А дало это мне то, что в моей семье оказалось два заслуженных врача России — я и моя мама Маргарита Васильевна Уткина, всю жизнь проработавшая невропатологом в 9-й городской больнице. Ещё в семидесятые годы одной из первых среди врачей Омска ей присвоили это почётное звание. Когда мне присвоили звание, мама сказала: «Молодец, Саша, я тобой горжусь, весь пошёл в меня». Недавно она ушла из жизни, не дожив до восьмидесяти...

— Как выдающийся психиатр, главный врач громадной клиники относитесь к православию?

— Был некрещёным. Но длительное время чувствовал потребность изменить это положение, посоветовался с отцом Владимиром на эту тему. Четыре года назад он окрестил меня в нашей старинной церкви Великомученицы Параскевы (Пятницы).

О чём звонит колокол храма Параскевы (Пятницы)

...Встаньте утром пораньше, друзья мои, пока народ не вышел на работу, и приезжайте на улицу им. Куйбышева — бывшая 1-я Линия. Сверните на дорогу к Омке и пойдите по ней пешком. Справа сплошь современные дома, слева попадаются и старинные. Здесь, в доме № 28, за высоким каменным забором под молитвенным покровом святого Василия Блаженного

находится психиатрическая больница, которой в ноябре 2007 года исполнится 110 лет. В ней трудятся врачи, не ставящие преграды между собой и болящими, которые посвятили свою жизнь исцелению их души и тела. Пройдите по тротуару вниз, к реке. Обойдите старый кирпичный дом, стоящий углом к улице, — и увидите, что эта улица и эта дорога привела вас к храму. Он не богатый, не блещут позолотой его купола, в ситцевом бело-жёлтом наряде, приветливый и скромный, он стоит здесь почти столько же лет, что и больница. Это церковь Святой Великомученицы Параскевы (Пятницы). Зайдите в храм, на вас пахнёт стариной... Если вам повезёт, можете услышать и колокольный звон, это бывает в праздники. Говорят, когда звонит церковный колокол, исцеляются людские души, умягчаются сердца...

О чём сегодня звонит колокол храма Параскевы (Пятницы), который молчал почти семьдесят лет? Не о том ли, о чём писал когда-то великий знаток русской души и России писатель Николай Лесков: «Лучшее время не позади нас, это верно и приятия достойно»... Так же считают и трудом своим подтверждают это главный врач Омской клинической психиатрической больницы, заслуженный врач России, врач высшей категории Александр Александрович Уткин и коллектив руководимого им медучреждения... ■



На этом снимке вы видите двух заслуженных врачей России — АЛЕКСАНДРА АЛЕКСАНДРОВИЧА и МАРГАРИТУ ВАСИЛЬЕВНУ УТКИНЫХ, сын с мамой на природе



Городской стоматологической поликлинике «Люксдент» 10 лет

■ Людмила Захарова

Для сотрудников МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 4» г. Омска День медицинского работника в этом году станет двойным праздником – исполняется 10 лет со дня открытия учреждения, более известного среди пациентов как клиника «Люксдент».

Попавший сюда впервые не сразу поймёт, что это – муниципальное учреждение здравоохранения. Красивая вывеска, современный интерьер, зарубежное оборудование, чистота и порядок: «Люксдент» соответствует всем параметрам комфортабельной частной клиники. И это не только мнение обычных посетителей. Побывавший здесь с визитом в 2003 году главный стоматолог России, академик РАМН В.К. Леонтьев заявил, что за Уралом ни одна муниципальная стоматологическая поликлиника не может сравниться с «Люксдентом» по уровню оснащённости и условиям, созданным для пациентов.

Руководит этой поликлиникой К.А. Прокопьев, отличник стоматологии. Работает он здесь с 1998 года.

— Мы оказываем специализированную стоматологическую помощь жителям Кировского округа, — рассказывает Константин Анатольевич. — В составе клиники несколько отделений: ортопедическое с зуботехнической лабораторией, хирургическое с операционным блоком, два терапевтических, а также вспомогательные службы. Ежедневно к нам обращаются около 500 человек. Они могут получить у нас любую стоматологическую помощь — от лечения банального кариеса до сложнейших видов протезирования и исправления прикуса. Кроме того, в 2003 году мы пролицензировали хирурги-

ческую косметологию и выполняем в амбулаторных условиях косметические операции на лице и шее. Их проводит высококлассный челюстно-лицевой хирург А.С. Широков, регулярно осваивающий современные технологии в Москве и за рубежом. Мы следим за всеми новинками, появляющимися на рынке стоматологических услуг, стараемся, чтобы наши пациенты могли получать помощь на самом современном уровне, независимо от степени доходов. Кстати, сегодня всё больше людей, имея возможность бесплатно пролечиться в рамках ОМС с использованием недорогих материалов, предпочитают доплатить и поставить пломбу из качественного и надёжного композиционного материала.

— **Константин Анатольевич, расскажите о вашем коллективе. Чью работу хотите отметить особо?**

— В поликлинике трудится 156 человек, в том числе 44 врача, 59 средних медицинских работников — молодой энергичный коллектив, средний возраст сотрудников около 40 лет. 90% специалистов аттестованы, причём большинство имеют высшую и первую квалификационные категории. Многие работают со дня открытия и всегда на хорошем счету. Это врачи-ортопеды В.В. Брысин, Л.В. Лежникова, А.И. Мухамедшин, В.П. Кузнецов, зубные техники О.А. Бондарева, В.Ю. Махров, В.А. Анисимов, А.А. Тарасков, ведущая терапевтическим отделением № 1 И.Ф. Дроздецкая, врачи стоматолог-терапевты М.А. Белова, В.В. Галева, Г.Р. Мельникова, Л.В. Ложникова, И.А. Турганова,

Е.В. Викова, Т.В. Кириллова, Т.Г. Штолым, врачи хирургического отделения Т.Н. Солодухина и Е.С. Мекляева, медицинская сестра Л.И. Малкова, работники регистратуры О.М. Стремская, В.С. Шеко, Н.Е. Краснопёрова, врач смотрового кабинета Т.И. Котюк, рентген-лаборанты В.В. Золин и Д.Ю. Зинченко, главная медицинская сестра Л.В. Рычкова, мои заместители: по лечебной работе Г.М. Пузанова, по экономическим вопросам Ж.В. Белобородова, по административно-хозяйственной части Л.И. Васильева и многие другие. Хотелось бы отметить высокий профессионализм и добросовестный труд заведующих отделениями: ортопедическим — Д.Н. Чемесова и 2-м терапевтическим — О.А. Кожедуба; а также руководителя ЦСО Л.В. Бабичевой и старшей медицинской сестры регистратуры Н.П. Шаповаловой.

— **А что в планах на будущее?**

— Главное — подготовка к очередному лицензированию, которое пройдёт в следующем году. Готовим к лицензированию ряд новых методик, в том числе дентальную имплантологию. Будем проводить работу по повышению доступности медицинской помощи населению. ■

Поздравляю всех тружеников здравоохранения с Днём медицинского работника, сотрудников ГСП № 4 «Люксдент» с 10-летием поликлиники. Желаю крепкого здоровья, профессиональных и личных успехов, долголетия, хорошего настроения, счастья и добра.

К. А. Прокопьев,
главный врач клиники «Люксдент»

Оборона — медицине

В Омске дети закатали боевую технику. Военные сдались сразу...

■ АЛИСА ГОПКО, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ

Правда, не обошлось без кровопролития. Несколько носов пострадало, но мамы быстро с помощью носовых платков ликвидировали то, что из них текло. И вспомнив старое недоброе время, когда такое понятие, как очередь, было для всех нас явлением привычным, они выстроились вместе со своими чадами в длинные «хвосты» вокруг многочисленных боевых машин – танков, БТР, автомобилей особого назначения, стендов с огнестрельным и холодным оружием и т.д. и т.п. И всё это происходило на глазах наших соотечественников из всех регионов России, а также на глазах изумлённых представителей иностранных государств, таких как Австрия, Великобритания, США, Китай, Казахстан и многих других. Это событие прошло с 5 по 9 июня на VII Международной выставке военной техники, технологий и вооружения Сухопутных войск «ВТТВ – Омск – 2007», где была продемонстрирована не только военная техника, но и показаны прекрасные образцы продукции гражданского назначения, в том числе медицинского.



Губернатор Омской области Леонид Полежаев и полномочный представитель президента Российской Федерации в Сибирском федеральном округе, доктор военных наук, Герой России Анатолий Квашнин на «ВТТВ – Омск – 2007»

Материал опубликован при поддержке генерального директора ОАО «Омский завод «Автоматика», депутата Законодательного Собрания Омской области Петра Серафимовича Верховлёзова

От закрытости — к взаимному доверию

Первый смотр военной техники в Сибири открылся в Омске в 1996 году на одном из военных предприятий города. Было время, когда мы, журналисты, не имели права писать об оборонных предприятиях открыто, обозначая их какими-то условными названиями, хотя в то же самое время с космического спутника уже можно было увидеть спичечную коробку на земле и прочитать название фильма на афише. Времена изменились. Мне посчастливилось присутствовать на трёх последних международных выставках «ВТТВ – Омск – 2003», «ВТТВ – Омск – 2005» и «ВТТВ – Омск – 2007», кстати, седьмой по счёту. В том, что они состоялись именно здесь, – прямая заслуга губернатора Омской области Леонида Полежаева. Военные выставки стали доступны всему населению, в том числе детям. А как наши будущие защитники Отечества относятся к военной технике – вы видите на снимках...

Кто-то спросит, а в чём же всё-таки практическая польза ВТТВ, какую материальную прибыль получила Омская область, а также участники этого грандиозного мероприятия?

Главный итог выставки, на мой взгляд, это вовсе не материальная прибыль, он важнее и более значим, его не оценить в долларах или в рублях. Разве можно обозначить в денежном выражении любовь к Родине, стремление защитить её, гордость за отцов и дедов, которые бескорыстную любовь к Отчизне считали выше самой жизни? Все эти понятия выражаются одним словом – патриотизм. А часто ли



в сегодняшней жизни мы и наши дети сталкиваемся со всеми этими понятиями? Понимают ли люди, озабоченные вопросами безопасности нации, что именно в их воспитание и обучение должны направляться материальные и иные средства ничуть не меньше, чем те, что вкладываются в прекрасные образцы техники, вооружения, демонстрируемые на наших военных выставках? Омские властные структуры это не только понимают, но и проводят в жизнь.

То, что в стране есть ещё парни, всеми правдами и неправдами стремящиеся не служить в армии, ни для кого не секрет. Значит, вопрос воспитания защитника Родины в какой-то степени был упущен в вузе, школе и детском саду, и даже в младенческом возрасте, когда отец и мать своему сыну в день рождения дарят не сувенирную модель, допустим, того же отечественного танка Т-34, а какого-нибудь ползущего ниндзю. Но ведь всё поправимо – и это показали наши омские открытые военные выставки, на которых доверили детям вести себя, как хозяева. И я совершенно уверена, что прямое соприкосновение с военной техникой дало им больше, чем многочисленные рассуждения в прессе – какую армию нам иметь – контрактную или обычную, и здоровья больше, чем тонны самых современных химических лекарств, всевозможных настоев и отваров, потому что дети испытали громадное, ни с чем не сравнимое удовольствие. Ведь что такое здоровье? А это, как сказал мыслитель Кант, «есть само удовольствие, или неизбежно порождает удовольствие, как огонь создаёт теплоту». Так что когда мы пробуждаем истинное, ненавязчивое чувство гордости у ребёнка за отечественное оружие,

за свою Отчизну, мы заботимся и о нравственном и о физическом здоровье нации, что бы ни говорили об этом скептики.

Вот вам чисто женское мнение о военной выставке. И то, что Международная выставка «ВТТВ – Омск – 2007» в бывшем закрытом городе стала открытой, и то, что образцы военной техники, в буквальном смысле, были осёдланы детьми, которые испытали счастье от этого, и вся выставка была похожа на огромный праздник единения людей доброй воли, хоть и с разных континентов, и ещё единения детей и взрослых, – всё это не было импровизацией, а было проявлением искренней заботы представителей омской власти о судьбе нации, России.

Так что же дают выставки российского вооружения кроме престижа, наград, чувства гордости за державу, есть ли всё-таки от них материальная выгода? Пусть эти цифры подсчитывают те, кому это положено. Я же скажу о другом.

О тенденции, проявляемой на этих выставках. Раньше международные выставки военной техники, технологий и вооружения сухопутных войск, проводимые в Омске, процентов на 80 имели чисто военный характер. На «ВТТВ – Омск – 2007» чётко видна тенденция к его снижению и увеличению продукции гражданского назначения, в том числе и медицинского. Так сказал губернатор, председатель правительства Омской области Леонид Полежаев. И это радует.

Оборона – медицине

Итак, знакомьтесь. У стенда ОАО «Омский завод «Автоматика» можно было видеть генерального директора этого предприятия, работающего в составе ОАО «Корпорация

«Тактическое ракетное вооружение», Петра Верхолёзова. Нет, я не собираюсь сегодня говорить о пассивных головках самонаведения ракет класса «воздух – земля» и «воздух – воздух», которые здесь выпускаются и которых ни одна страна мира больше не делает. На всех семи подобных выставках в Омске Пётр Серафимович участвовал лично, а предприятие экспонировало среди продукции гражданского назначения сложные электронные устройства медицинской техники, работающей на основе низкочастотного ультразвука, пользующиеся большим спросом. Вот и на прошедшей выставке их было представлено несколько видов. Это отоларингологический ультразвуковой низкочастотный аппарат «Тонзиллор-М», применяемый как в стационарах, так и в поликлинических условиях. Это высокоэффективный прибор для консервативного и хирургического лечения острых или хронических заболеваний лор-органов за счёт сочетания воздействия энергии низкочастотного ультразвука и лекарственных веществ на поражённые участки биоткани. Это гинекологический ультразвуковой низкочастотный аппарат «Гинетом-М», предназначенный для обработки инфицированных поверхностей и профилактики гинекологических заболеваний как в стационарах, так и в амбулаторных условиях. Это новая медицинская модель аппарата «Ярус», в основу которого положено использование пьезокерамического излучения и универсального генератора с автоподстройкой. Он ультразвуковой, низкочастотный, хирургический и обеспечивает решение многих задач в травматологии и хирургии: чистку поверхностей костного ложа

и технологических отверстий перед цементированием, насыщение толщи губчатой кости растворами антибиотиков и антисептиков и многое другое. На выставке «Автоматика» представила также ультразвуковую моечную установку «Россоник-1» для механизированной предстерилизационной очистки медицинских инструментов и посуды, проктологический ультразвуковой низкочастотный аппарат «Проктон-1», стоматологический ультразвуковой низкочастотный аппарат «Стоматон-1» для хирургического и консервативного лечения заболеваний зубочелюстной системы, электроотсасыватель хирургический ЭОХМ-1 («Триумф») с бактериальным фильтром для отсасывания жидкости и газа из операционных ран и полостей организма во время и после операции.

Я спросила Петра Серафимовича, каким образом руководимое им предприятие оборонного назначения, созданное для выпуска радиолокационных головок самонаведения для обнаружения воздушных целей по излучению их бортовых радиолокационных и прочих «страшных» устройств, совмещает это с выпуском мирной медицинской аппаратуры? На что получила ответ:

— Мы давно и прочно заняли эту нишу производства медицинской продукции, ещё в советское время, и будем её совершенствовать и расширять.

Добавлю от себя. Предприятие бесплатно обеспечивает всеми своими медицинскими аппаратами больницы и поликлиники Октябрьского округа города Омска, где оно расположено. За что врачи и жители микрорайона бесконечно благодарны генеральному директору.

У стенда Федерального предприятия «Омский научно-исследовательский институт приборостроения» (ФГУП ОНИИП), являющегося постоянным партнёром Министерства обороны РФ в области специальных средств радиосвязи для армейских соединений Сухопутных войск, кораблей и подводных

лодок военно-морского флота и авиации, вместе со своими коллегами находился 78-летний инженер ОНИИП, всю жизнь работающий с военной техникой, Дмитрий Рябоконт. В 90-х годах к нему обратился профессор Омского государственного медицинского института Анатолий Лысов с просьбой сконструировать прибор для диагностики острого остеомиелита у детей – травма кости. Такой аппарат был создан – это АДО-01. И с тех пор Дмитрий Селиверстович изобретает всевозможную медицинскую аппаратуру, продолжая работать на своем оборонном предприятии. Подобных примеров можно привести множество. Вот вам другой взгляд на военную выставку.

С каждым годом военные выставки в Омске становятся всё более популярными, чётко обозначена и тенденция роста выпуска медицинских приборов и технологий оборонными предприятиями города. На «ВТТВ – Омск – 2007» прекрасные образцы медицинской техники были представлены многими предприятиями, например, Томским научно-исследовательским институтом полупроводниковых приборов, показавшим целую гамму медицинских приборов и устройств, начиная с известной «кремлёвской таблетки»

и заканчивая сложнейшей диагностической аппаратурой.

Что в заключении? Вывод такой: жизнь стала другой. Открытой. И эта открытость ведёт к взаимной уважительности, доверчивости, добросердечности. Что и ощущалось каждым из нас – и со стороны представителей власти к населению, и со стороны организаторов выставки к её посетителям, и даже со стороны каждого из нас друг к другу. Потому что каждого из нас, побывавшего здесь, посетило чувство гордости. За наших отцов и дедов, которые в тяжёлые для России годы не только защищали её от врагов, но и изобретали для этого оружие, аналогов которому нет в мире. За этих спокойных и трезвых тружеников – участников «ВТТВ – Омск – 2007», которые в трудное мирное время не ходили с плакатами по улицам, а на тех же оборонных заводах выпускали боевые машины, прекрасную строительную и медицинскую технику и многое другое. За тех, кто демонстрировал на выставке новейшие образцы уникальной военной техники, той, что стоит на вооружении современной российской армии. За мужчин, для которых главное в жизни – работа, которые готовы отдать жизнь за Россию, если она того потребует... ■



Генеральный директор ОАО «Омский завод «Автоматика», депутат Законодательного Собрания Омской области Пётр Верхолёзов на VII Международной выставке «ВТТВ – Омск – 2007» у стенда своего предприятия. Слева – приборы медицинского назначения



Ваграм Агаджанян, директор ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров»

Центр охраны здоровья шахтёров – в авангарде медицины Кузбасса

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Четырнадцать лет назад в Ленинске-Кузнецком был сдан в эксплуатацию построенный по постановлению Совета Министров СССР от 1988 года Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров, который сегодня является федеральной собственностью в составе Федерального агентства по энергетике РФ. Предназначение этой организации – оказание специализированной медицинской помощи работникам угольных предприятий Кузбасса и членам их семей. О главных направлениях развития уникального научно-клинического центра Сибири, о том, что он представляет собой в настоящее время, рассказывает по просьбе нашего корреспондента заслуженный врач РФ, академик РАЕН, доктор медицинских наук, профессор Ваграм Агаджанян, возглавляющий это учреждение со дня его открытия.

— **Ваграм Ваганович, название вашего центра уже говорит за себя. И всё же давайте уточним, в чём состоит его главная миссия?**

— На этот вопрос можно ответить коротко. Наш центр создавался с одной целью – для оказания наиболее квалифицированной и научно обоснованной медицинской помощи. На практике это означает снижение заболеваемости и повышение качества жизни пациентов.

— **По каким направлениям шло развитие центра?**

— С первых месяцев своей деятельности наше учреждение целенаправленно занимается разработкой системы организации специализированной медицинской помощи с учётом картированных маршрутов доставки пострадавших в многопрофильные лечебные учреждения, а также эффективных методов диагностики, лечения и реабилитации пострадавших с политравмами. На базе нашего центра в 1996 году организована система специализированной помощи по принципу «клиника – клиника» для оказания лечебно-консультативной помощи пациентам в лечебных учреждениях Кузбасса. В 2002 году учреждён Областной центр по лечению больных с политравмой. В целях комплексного обеспечения программы государственных гарантий бесплатной ме-

дицинской помощи организован Ленинск-Кузнецкий филиал ФГУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» для оказания населению Кузбасса высокотехнологичных видов медицинской помощи по травматологии, ортопедии, нейрохирургии.

— **Что представляет собой ваше учреждение теперь, после столь значительного расширения спектра функций?**

— Сегодня наш центр – крупное многопрофильное специализированное лечебное, научное и учебное учреждение. В его составе 25 клинических отделений на 505 коек, поликлиники для взрослых и детей на 1 000 посещений в смену, протезный комплекс, профпатологический центр, включающий кабинеты амбулаторного приёма и стационар на 30 коек, бригада постоянной готовности Областного центра медицины катастроф. Для экстренного принятия пострадавших на территории центра имеется вертолётная площадка. Ежегодно у нас получают высокотехнологичную помощь свыше 70 тысяч человек по 30 медицинским специальностям. В стационаре пролечивается более 18 тысяч пациентов в год.

По показателям интенсивности использования коечного фонда наш центр соответствует ведущим европейским клиникам.

— **Врачи самых разных специальностей едины во мнении: болезнь легче предупредить, нежели вылечить. Что делается вашими специалистами в отношении профилактики профзаболеваний?**

— В центре внедрён метод углублённых медицинских осмотров на угольных предприятиях Кузбасса. За один год выполняется более 90 выездов. Консультации проводятся непосредственно на шахтах. Таким образом, их получают за год более 12 тысяч человек. В результате отбора на месте же получают лечение более 5 000 шахтёров. Помимо этого, проведение комплексных медицинских осмотров с детальным исследованием контингента лиц, страдающих различными болезнями с профессиональными признаками, обеспечивает цеховая медицинская служба. Вместе врачам центра и «цеховикам» удаётся достичь очень хороших результатов. Сопоставление уровней заболеваемости работников угольных предприятий, входящих в зону обслуживания центра, с не входящими в неё говорит

в пользу первых, где отмечается снижение этого показателя до 15%.

— Хотелось бы затронуть и научную сторону деятельности колллектива, ведь определение «научно-клинический» дано центру не ради более высокого статуса в системе здравоохранения.

— Наше учреждение входит в структуру Кузбасского научного центра СО РАМН. Основными направлениями научных исследований были и остаются вопросы организации мониторинга здоровья работников угольной промышленности, разработка новых методов диагностики и лечения политравм, заболеваний сердечно-сосудистой и бронхо-лёгочной систем, профессиональной патологии шахтёров. Центр успешно внедряет в практику высокие технологические методы лечения с использованием последних достижений науки и техники. На его базе разработаны и защищены 11 докторских и 67 кандидатских диссертаций, опубликовано пять монографий, 1 300 научных и учебно-методических работ, получено 90 патентов РФ. Совместно с президиумом СО РАМН проведено 11 всероссийских научно-практических конференций. С 2006 года выходит в свет научно-практический журнал «Политравма». И это далеко не всё.

— На современном этапе жизни требования к медицине значительно возросли, главным образом это касается качества медицинской помощи, оказываемой населению. Как выглядит ваш центр с этой стороны?

— Ещё в 1996 году у нас был создан отдел экспертизы качества лечения. Его задачи — управление качеством медицинской помощи в стационаре и поликлиниках центра, взаимодействие с экспертами страховых компаний в системе обязательного и добровольного страхования, обеспечение сотрудников прикреплённых промышленных предприятий медицинскими услугами высокого качества. Так как наш центр оснащён самым современным диагностическим и лечебным оборудованием, мы смогли значительно повысить доступность пациентов к высокотехнологичной медицинской помощи.

— Сейчас всё больше людей желают получать медицинскую помощь в более комфортных условиях и платить за это. Как вы действуете в плане оказания населению платных услуг?

— Мы и здесь работаем не хаотично, а по программе, направленной на улучшение условий пребывания пациентов в стационаре. Реконструируем палаты, открываем вместо четырёх- и шестиместных одно- и двухместные, организуем индивидуальное питание по заказам пациентов. Одновременно подтягиваем коллектив в эстетическом и нравственном плане. Сотрудники с удовольствием носят красивую фирменную одежду. Соблюдение правил этики и деонтологии, уважительное, доброе отношение к пациентам — всё это норма для нашего коллектива.

— Кстати, в кадрах врачей, средних медицинских работников вы не нуждаетесь?

— Нет. Попасть на работу в ФГЛПУ «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтёров» считается большой удачей для молодого врача. Коллектив у нас высокоинтеллектуальный, работа в нём заставляет тянуться ввысь. Из 185 врачей центра одиннадцать имеют докторскую степень, кроме того, у нас три профессора, один академик РАЕН, четыре члена корреспондента РАЕН и 38 кандидатов медицинских наук.

— Ваграм Ваганович, каким вы видите будущее вашего центра и вообще российской медицины?

— Сегодня трудно предположить, какими будут медицинские технологии и стандарты лечения через 40–50 лет. Одно бесспорно: внедрение новых медицинских технологий и создание системы управления качеством с учётом достижений науки и практики должно рассматриваться как наиболее эффективное направление развития российской медицины. Идя по этому направлению, мы добьёмся повышения экономической, медицинской и социальной эффективности многопрофильных лечебно-профилактических учреждений. Не сомневаюсь, именно многопрофильные медицинские учреждения будут в первую очередь претендовать в перспективе на роль авангарда отечественной медицины. ■





Чем активнее сопротивление среды, тем сильнее напор

■ А. Л. БРАТМАН

Бывают люди, которые сразу запоминаются, по меткому определению классика, «лица необычим выраженьем». К их числу принадлежит Юлия Дрешер – директор Республиканского медицинского библиотечно-информационного центра (РМБИЦ) Минздрава Республики Татарстан, очень многое сделавшая для того, чтобы этот российский регион получил современную высокоэффективную систему информационного обеспечения медицинской отрасли. О результатах её усилий, кроме всего прочего, красноречиво свидетельствуют многочисленные республиканские и федеральные регалии: нагрудный знак «Отличник здравоохранения РФ» (2000), звания «Заслуженный работник культуры Республики Татарстан» (1996), «Заслуженный работник здравоохранения РФ» (2006), «Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования» (2006).

Пожалуй, главное, что поражает в Юлии Николаевне уже при первом знакомстве, – огромный энергетический заряд. В дальнейшем это впечатление только усиливается, вызывая острое желание найти для себя источник энергии, подобный тому, что питает её. Благодаря организаторской, научной, педагогической, общественной деятельности и редкостной коммуникабельности она хорошо известна и в Казани, и во многих других российских городах, в том числе столичных, а также за рубежом. Впечатляют масштабы её деловых и дружеских связей в библиотечном и книгоиздательском мире.

Можно только поражаться тому, сколько Юлия Николаевна успела сделать в своей жизни. Причём часто это происходило не благодаря, а вопреки складывающимся обстоятельствам. Здесь сказывалась особенность характера: чем активнее сопротивление среды, тем сильнее азарт и напор.

Трудно найти более наглядную иллюстрацию данной мысли, чем история создания РМБИЦ на базе Республиканской научно-медицинской библиотеки. Произошло это в 1992 году. Время, как наверняка помнят библиотечные работники, для них было труднейшее. Отсутствие

средств на комплектование фондов и зарплату, разрушение привычных систем книгообеспечения и научно-технической информации, резкое уменьшение количества выпускаемой российскими издательствами научной и производственной литературы (в том числе медицинской) – вот неполный перечень «прелестей», которыми характеризовался тот период.

Да, было отчего прийти в уныние. Немало руководителей библиотек, не найдя в себе сил бороться с обстоятельствами, предпочли «плыть по течению». В результате – жалкое существование «очага культуры» или даже его закрытие. Для Юлии Николаевны, человека чрезвычайно деятельного, прагматичного, такая позиция оказалась неприемлемой, и она начала настойчиво искать решение проблемы.

Выход, по её мнению, заключался в создании на базе библиотеки многофункциональной, ориенти-

рованной на реальные и самые насущные потребности всех звеньев здравоохранения и категорий его работников (от министра до сельского фельдшера) организации, услуги которой стали бы для отрасли не просто желательными, а необходимыми. Время доказало правильность этой идеи. Но тогда, в 1992 году, она не для всех была очевидной. Надо отдать должное Дрешер, сумевшей не только убедить руководство Минздрава республики в необходимости её реализации, но и добившейся в период огромных финансовых трудностей выделения средств на оснащение новой организации передовой техникой.

Так появился РМБИЦ со своей системой библиотек-филиалов при лечебно-профилактических учреждениях Татарстана, республиканскими отделами научно-медицинской информации и нормативных документов, издательством «Медицина».

Сейчас ведущие специалисты-медики, министр здравоохранения республики и его заместители нередко говорят о том, что уже просто не представляют себе, как можно обходиться без информационного центра, принимающего активное участие во всех сколько-нибудь значимых событиях в жизни медицинской отрасли. Основная заслуга в этом, несомненно, принадлежит Юлии Николаевне. Ей удалось создать современную материально-техническую базу РМБИЦ, сформировать коллектив квалифицированных специалистов в области библиотечно-информационной, книгоиздательской деятельности, компьютерных технологий и т. д. Номенклатура услуг центра, его библиографическая, информационная, издательская продукция не раз получали высокую оценку весьма авторитетных российских медиков, отечественных и зарубежных руководителей библиотек.

Сила Дрешер заключается в том, что она не умеет почитать на лаврах. Ей необходимо постоянное движение. Она всегда просматривает ситуацию на несколько ходов вперёд и не даёт сотрудникам расслабляться, понимая, что только ценой систематических усилий можно сохранить и упрочить позиции, завоеванные когда-то огромным трудом.

Большой опыт практической работы, накопившийся у Юлии Николаевны, а также необходимость решения ряда насущных проблем библиотечно-информационной деятельности в новых условиях стали важными предпосылками для начала её занятий научными исследованиями.

Первой такой проблемой было повышение квалификации и переподготовка библиотечных кадров. Её актуальность определялась существенным изменением содержания труда библиотечарей вследствие широкого внедрения компьютерных информационных технологий, а также трансформации структуры спроса на библиотечно-информационные услуги. Юлии Николаевне удалось найти ряд оригинальных решений. Главным из них стала концептуальная модель системы повышения квалификации

и переподготовки кадров библиотек. Она оказалась настолько удачной и универсальной, что была взята на вооружение и в библиотеках, и в некоторых медицинских учебных заведениях. По материалам исследования в 1995 году была успешно защищена кандидатская диссертация.

Возглавляя медицинский информационный центр, имеющий библиотеки-филиалы при лечебно-профилактических учреждениях, Дрешер вполне закономерно обратила внимание на такое направление работы, как библиотерапия. На Западе оно давно получило признание и широко используется в повседневной практике. Был изучен огромный объём литературы, проведены собственные исследования. Стало ясно: библиотерапия — дело стоящее, но заниматься ею в нашей стране в данный момент почти некому. Тому, как и где готовить специалистов в данной области, каково должно быть содержание подготовки библиотерапевтов, была посвящена докторская диссертация Юлии Николаевны, блестяще защищённая в 2001 году. Изюминкой диссертации стало то, что теоретические положения и сформулированные на их базе практические рекомендации оказались дополнены комплексом авторских учебных программ и пособий.

В ходе многолетних научных исследований Дрешер подготовила и опубликовала более 340 работ, в том числе 8 монографий, 36 учебных и методических пособий. При её активном участии составлен целый ряд уникальных библиографических указателей.

Юлия Николаевна по совместительству преподаёт на информационно-библиотечном факультете Казанского государственного университета культуры и искусств, возглавляет кафедру документоведения этого вуза. Она всё делает для того, чтобы передовой опыт работы РМБИЦ, результаты проводимых ею самой и под её руководством научных изысканий оперативно включались в содержание обучения студентов. Кстати, лучшие из них по доброй традиции после окончания вуза систематически пополняют ряды сотрудников центра.

Энергии Дрешер хватает и на большую общественную деятельность. Она уже 9 лет является представителем Постоянного комитета по биологическим наукам и здравоохранению Международной федерации библиотечных ассоциаций и учреждений (IFLA), является создателем и бессменным председателем секции медицинских и больничных библиотек Российской библиотечной ассоциации (РБА). Кстати, в мае этого года в Брянске прошёл конгресс РБА, показавший возросшую заинтересованность медицинских библиотек регионов в переводе своей работы на качественно новый уровень. Начала появляться здоровая конкуренция между ними в деле внедрения различных организационных и технических инноваций, что, несомненно, самым благотворным образом скажется на потребителях информации — медиках.

Многочисленные контакты Юлии Николаевны с российскими и зарубежными коллегами, представителями издательств приносят РМБИЦ и всему здравоохранению Татарстана ощутимую пользу. Одним из ярких примеров может служить сотрудничество с фирмой «Helferich LPB» (Германия) и Международным информационным центром для библиотек, издательств, книжной торговли. Совместными усилиями на базе РМБИЦ ежегодно организуются международные выставки медицинской литературы, позволяющие медикам знакомиться с самыми интересными книгами, журналами, электронными базами данных наиболее авторитетных западных издательств. В рамках выставки традиционно устраиваются обучающие семинары для медиков, сотрудников библиотек, преподавателей информационно-библиотечного факультета Казанского государственного университета культуры и искусств. Мастер налаживать деловые контакты, Юлия Николаевна сумела найти точки соприкосновения между представителями этих столь разных сфер, сделать их общение интересным и продуктивным. В нынешнем году экспозиция Международной выставки медицинской литературы откроется уже в 12-й раз. ■

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 (близорукость) – 99,5%;
- астигматизм, амблиопия – 87%;
- начальная катаракта – 97,7%;
- глаукома – 86,9%;
- частичная атрофия зрительного нерва – 86%;
- дистрофия сетчатки – 87,4%;
- 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 телефонам:

(495) 369-52-42;

8-926-619-35-30;

8-926-880-19-16.

E-mail: kolotur@rambler.ru



СибДент

Новое в стоматологии

Искусство создавать улыбки!

Слово «искусственный» считается синонимом понятия «фальшивый». Но если речь идёт о зубах, то уместнее ассоциация со словом «искусство». Сегодня благодаря современным технологиям и мастерству стоматолога, искусственные зубы выглядят красиво и естественно. **Новая технология протезирования — керамика на золоте** — позволяет достичь максимального эстетического результата. Тёплый цвет драгоценного сплава обеспечивает естественный оттенок фарфорового покрытия, отчего зуб кажется «живым».

Кроме того, керамика на золоте позволяет избежать аллергических реакций при наличии чувствительности к металлам.

В клинике «СибДент» работают не только о красоте улыбки, но и о здоровье зубов. Именно поэтому наши ортопеды крайне редко прибегают к депульпированию (удаление нерва) зуба под коронку, ведь через нерв зуб получает питательные вещества и надолго остаётся прочным, не разрушается. Мы обладаем всем необходимым оборудованием и материалами для сохранения жизнеспособности обработанного зуба.



Наши пациенты забывают о том, что у них искусственные зубки, их улыбка естественна и безупречна!

ул. Малунцева, 25, тел. 22-43-03

ул. Энергетиков, 19, тел. 67-19-73

г. Исикуль, ул. Первомайская, 52, тел. 8 (273) 21-043

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ПОЛИДЕНТ

Неотложная
стоматологическая
помощь.
Круглосуточно.

ПОЛИДЕНТ