



Все дети — наши, и все мы за них в ответе

стр. 10

«...Поручаю Правительству совместно с регионами создать такой механизм, который позволит сократить число детей, находящихся в интернатных учреждениях»

Из Послания 2006 года Президента России В. В. Путина Федеральному собранию

5

Канадцы познакомили омичей с концепцией универсального дизайна

22

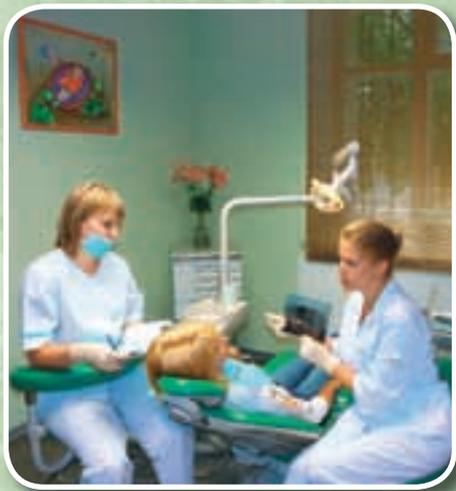
Приоритеты политики власти Горьковского района

29

Особое мнение главврача Спинова

Комплексное лечение — залог успешного результата

На страницах прошлого номера журнала мы писали о современных аспектах зубопротезирования в стоматологической клинике «СибДент». Тема для разговора на этот раз — пародонтит и причём не случайно, поскольку, на сегодняшний день — это одно из самых распространённых стоматологических заболеваний, которым, по разным подсчётам, страдают практически 60 процентов взрослого населения нашей планеты. Нашим консультантом стала Анастасия Станиславовна Петрова, врач стоматологической клиники «СибДент», имеющая большой опыт работы и тонко разбирающаяся во всех особенностях своей профессии.



— Анастасия Станиславовна, так что же такое пародонтит, и какова причина его появления?

— Пародонтит — воспалительное заболевание полости рта. При этом заболевании повреждаются в основном окружающие зуб ткани. Хроническое бактериальное раздражение приводит к развитию воспаления, потере соединения между зубом и десной, появлению пародонтального кармана. Костные ткани челюсти разрушаются, а это, в свою очередь, приводит к расшатыванию и выпадению зубов. Из-за наличия хронической инфекции — в пародонтальных карманах, страдает и весь организм в целом, увеличивается риск: рождения недоношенных детей, инфарктов миокарда и инсультов в 3 — 4 раза, заражения гепатитом В, повышения уровня глюкозы в крови при сахарном диабете. Основная причина появления пародонтита — это микроорганизмы, или попросту бактерии, хотя есть и другие факторы, вызывающие это заболевание. Поэтому все пациенты нашей клиники с таким диагнозом проходят тщательное обследование, как стоматологическое, так и общемедицинское.

— Итак, всё кончается потерей зубов. А как всё начинается?

— Одним из первых признаков болезни является кровоточивость дёсен, которая может появляться во время чистки зубов. Также при откусывании яблока на фрукте могут оставаться следы крови. В тяжёлых случаях человек периодически может ощущать привкус крови во рту. Кстати, при появлении кровоточивости дёсен, боясь повредить нежные, чувствительные зубы, многие пытаются либо сократить время чистки, либо перейти на более мягкую щётку, либо вообще прекращают чистить зубы. А делать этого ни в коем случае нельзя. Своих пациентов мы наоборот сознательно учим проводить правильную чистку зубов, с применением массажа дёсен.

Другим ранним проявлением пародонтита может быть неприятный запах изо рта. Причиной появления которого являются микроорганизмы, образующие зубной налёт и зубной камень. Кроме того, сами зубы зрительно начинают казаться длиннее.

В тяжёлых же случаях зубы шатаются и вследствие этого могут менять своё местоположение. Появляются боль и неприятные ощущения в дёснах.

— Анастасия Станиславовна, известно, что вследствие особенностей строения костей и дёсен человека пародонтит практически не лечится традиционными средствами?

— Отчасти это так, поскольку пародонтит можно победить, только подойдя к лечению комплексно. В клинике «СибДент» к консультации, диагностике и лечению пациентов с проблемами дёсен приглашаются все необходимые специалисты-стоматологи. Так, в полном комплексе лечения пародонтита в нашей клинике могут принимать участие стоматологи-ортопеды, занимающиеся протезированием зубов, стоматологи-ортодонты, исправляющие прикус, стоматологи-терапевты, лечащие зубы, пародонтологи-хирурги и многие другие специалисты.

— Какие процедуры включает в себя полный комплекс лечения пародонтита, в частности в клинике «СибДент»?

— Сначала наши специалисты проводят полную и всестороннюю диагностику состояния зубочелюстной системы, на основании которой затем уже вырабатывается чёткий план лечения. Он обязательно включает в себя специальные гигиенические мероприятия, так называемую профилактическую чистку. Все поверхности зубов очищаются с помощью специальных ультразвуковых аппаратов — снимаются зубной налёт и наддесневые и поддесневые зубные камни. Такая обработка носит щадящий характер и не приносит пациенту никакого вреда — эмаль при этом совершенно не травмируется.

Лечим мы пародонтит и с помощью хирургических методов — проводится специальная операция, вмешательства эти небольшие и порою без них просто невозможно обойтись. И пусть само слово «операция» не пугает наших пациентов, поскольку хирургические вмешательства минимальные и проводятся при анестезии — абсолютно безболезненно.

После проведения всего комплекса лечения в условиях нашей клиники мы не забываем о своих пациентах и каждые полгода приглашаем их на бесплатный профилактический осмотр, где выясняем, какие дальнейшие профилактические мероприятия необходимо провести для поддержания положительного лечебного эффекта. ■

«СибДент»,

Омск, ул. Малунцева, 25,

тел. (3812) 22-43-03

«Стоматология в Нефтяниках»,

Омск, ул. Энергетиков, 19,

тел. (3812) 67-24-73

«СибДент», г. Исилькуль,

ул. Первомайская, 52,

тел. (273) 2-36-58

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Редакционный совет:	МОИСЕЕНКО Сергей Владимирович министр здравоохранения Омской области
	НОВИКОВ Александр Иванович доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, ректор Омской государственной медицинской академии
	АНДРОСОВА Галина Владимировна заместитель директора ГУЗ ОО «Медицинский аналитический центр»
	ЗОРИНА Татьяна Александровна преподаватель сестринского дела Омского медицинского колледжа Росздрава, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации
	ПЬЯНОВА Лидия Георгиевна заведующая лабораторией модификации углеродных материалов медицинского и ветеринарного назначения, кандидат биологических наук ИППУ СО РАН
	ЧАЩИНА Лариса Павловна врач психиатр-нарколог
	ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич врач-эпидемиолог высшей категории, кандидат медицинских наук
	ШАТАЛОВА Валентина Васильевна гинеколог-эндокринолог высшей категории
	ШУКИЛЬ Людмила Владимировна кандидат фармацевтических наук, директор Территориального центра контроля качества лекарств
Издатель	Омская Региональная Общественная Организация Доноров «РекаЖизни»
Учредитель, издатель	Д.Я. Нефёдов
Главный редактор	Дмитрий Нефёдов
Помощник главного редактора	Анастасия Веретельникова
Литературный редактор	Людмила Захарова
Вёрстка	Максим Романов
Фотокорреспондент	Анастасия Веретельникова
Специальный корреспондент	Алиса Гопко
Корректор	Татьяна Хинтахинова
Отдел распространения	Сергей Штефан

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

Свидетельство о регистрации СМИ № ПИ 12-1836 от 28.04.2003
выдано Сибирским окружным межрегиональным территориальным
управлением Мин. РФ по делам печати, ТВ и СМИ.

Отпечатано с электронных носителей заказчика
в типографии ООО «Тираж-Сибирь»,
г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 165, к. 101.

Тираж: 5000 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 оригинальных макетов рекламных
материалов запрещена без согласования с редакцией.

В продаже во всех почтовых отделениях города и области,
цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 150 рублей,
на 10 номеров – 300 рублей.

Подписано в печать 13.08.2006.

Выход в свет 20.08.2006

Заказ №



Именинник ИТОГОВ НЕ ПОДВОДИТ

8 августа исполнилось 58 лет доктору медицинских наук, профессору, заслуженному врачу Российской Федерации, ректору Омской государственной медицинской академии Александру Ивановичу Новикову.

— Я родился, как говорится, в пробирке своей alma-mater, известен каждому сотруднику медакадемии ещё с комсомольских времён и рассчитываю на понимание и поддержку абсолютного большинства своего коллектива.

Эти слова он произнёс, когда в декабре 1997 года был избран на должность ректора. Такое понимание и поддержку все годы он находит не только в своём коллективе. В свой день рождения, в общем-то не круглую дату, он был буквально атакован (простите за военный термин) коллегами, друзьями из разных уголков страны, в том числе из столицы нашей Родины. Непрерывно звонил телефон, дверь кабинета демократично не закрывалась. Как руководителя одного из лучших медицинских вузов России Александра Ивановича знают многие. Мы тоже побывали у него в гостях, в его служебном кабинете, уставленном цветами, поздравили его, сделали снимок на память и задали один вопрос:

— Александр Иванович в день рождения человек мысленно подводит итоги пройденного пути...

— Я вообще не подвожу итогов пройденного, тем более дата не юбилейная, Академия сегодня на подъёме благодаря заслугам всего коллектива – вот что главное...

Редакция благодарит ректора Омской государственной медицинской академии Александра Ивановича Новикова за постоянное сотрудничество с нами.



Фото с обложки

История этого снимка такова. Воспитанники детского дома № 1 поздравили с днём рождения президента России и послали ему в подарок картину — икону Пресвятой Богородицы, вышитую на холсте. Выполнил эту работу пятиклассник Максим Проказин. Владимиру Владимировичу Путину она понравилась, и он спросил через приёмную — что бы дети хотели получить в подарок от него. Руководители детского дома отдали инициативу малышам. Те решили — пусть Владимир Владимирович пришлёт свой портрет.

— Только чтобы он сфотографировался не как президент, а просто как дяденька, — передали дети свою просьбу через воспитателей.

Вскоре по своим делам в Омск приехал полпред президента Квашнин, который привёз этот портрет в подарок омским детям.

На снимке в первом ряду слева вы видите Максима Проказина, он в необычной длинной голубой одежде. Так одеваются мальчики, которые служат при алтаре в домовый церкви, открытой несколько лет назад в этом детском доме. Рядом с ним стоит полномочный представитель президента РФ в Сибирском Федеральном округе, доктор военных наук, кандидат социологических наук, Герой России Анатолий Васильевич Квашнин.

В центре — губернатор, председатель Правительства Омской области Леонид Константинович Полежаев, которого знают дети всех наших детских домов. Посмотрите, как доверчиво покоится детская ручка в надёжной взрослой руке...

Когда верстался этот номер, стало известно, что все дети детского дома № 1 выехали отдыхать на Чёрное море в Геленджик — в этом заслуга нашего губернатора.

А. Г.

Сто выпускников ОмГМА едут в сёла

В начале лета губернатор, глава Правительства Омской области Леонид Константинович Полежаев пообщался не в парадной обстановке со студентами, преподавателями, учёными Омской государственной медицинской академии. В своём небольшом выступлении он сказал, что все мы давно взъерошены всевозможными реформами, происходящими в стране, в том числе и в здравоохранении. И высказался о национальном проекте «Здоровье». По его мнению, проект работает только тогда, когда будут решены не лоскутно, не мозаично, а комплексно все его направления. Главное из них — кадровое обеспечение медицинскими работниками лечебных учреждений города и села. Сегодня, когда ушла в прошлое трёхлетняя обязательная отработка выпускником вуза, и молодой специалист пустился в свободное плавание в поисках высокой зарплаты, работа врача в селе стала терять престижность. Вот почему губернатора порадовал тот факт, что сто выпускников Омской государственной медицинской академии приняли решение после окончания интернатуры остаться работать в сельских районах Омской области или в других регионах Сибири. Кто эти ребята? Куда поедут работать?

Так, Галина Чебанова по собственному желанию трудится врачом акушером-гинекологом в деревне Павлодаровке Горьковского района Омской области, где директором школы работает её муж. Кстати, пока она успешно сдавала сессию, она решила ещё одну жизненно важную для себя задачу — подарила семье наследника. Ольга Смышляева после учёбы в интернатуре станет врачом-терапевтом, её муж Алексей Смышляев — тоже выпускник ОмГМА, эта молодая семья вместе с малышом (родился во время сессии) поедет работать в город Берёзовск Ханты-Мансийского округа. Екатерина Коздринь из Тарского района была направлена в медакадемию. Она прекрасно училась шесть лет (средний балл — 4,6), возвращается в Тару врачом-терапевтом после окончания ин-

тернатуры, её муж Ярослав Коздринь работает директором муниципальной православной школы. В посёлок Иртышский едет на работу Николай Кононов, в Азовский район — Алла Лебедева, в Исилькульский — Владимир Плескач, в Нижнеомский — Марина Цветчих. Татьяна Саренко поедет учиться в ординатуру Нововаршавской центральной районной больницы, где и останется работать стоматологом. Едет вместе с мужем-хирургом, который будет работать здесь же. Администрация Нововаршавского района сразу же предоставляет молодой семье квартиру и уже оплатила Татьяне двухгодичное обучение в клинической ординатуре по терапевтической стоматологии.

А. Г.

Санаторное лечение беременных женщин

Недавно, кстати, впервые в нашем городе, санаторное лечение стали проходить беременные женщины. Данные меры по оздоровлению будущих мам были предприняты Министерством здравоохранения Омской области в соответствии с принятым в январе 2006 года приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О долечивании больных в условиях



санатория». Новому направлению в работе акушеро-гинекологической службы 18 июля в конференц-зале Министерства здравоохранения была посвящена пресс-конференция. На интересующие вопросы журналистов отвечали: заместитель главного врача санатория «Рассвет» Лада Николаевна Индутная, консультант, врач Омского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации Алла Эдуардовна Новикова и

главный акушер-гинеколог Омской области Елена Александровна Бутова.

Следует сказать, что ранее беременность считалась противопоказанием для проведения лечения в условиях санатория, разговоры и дискуссии на счёт этого велись на протяжении целых 10 лет. Сейчас же для беременных женщин разработана специальная программа лечения, включающая в себя такие процедуры, как витаминные и кислородные коктейли, фитотерапию, назальный электрофорез, электросон. Прямыми же показаниями для долечивания в условиях санатория являются анемия, экстрагенитальная патология в стадии ремиссии либо ранее поставленный диагноз — «бесплодие». Направляться в санатории будут женщины со сроком беременности от 12 до 32 недель, по медицинским показаниям, и только после прохождения ими двухнедельного курса лечения в стационаре. По данной схеме в нашем регионе уже работают со своими пациентками несколько лечебных учреждений соответствующего профиля, в их числе: Тарский и Калачинский перинатальные межрайонные центры, родильный дом Областной клинической больницы и родильный дом № 2 города Омска. В данный момент по их направлениям полный курс санаторного лечения, рассчитанный на 21 день, уже проходят 36 женщин, всего же квота в этом году — 300 человек, местом оздоровления избран санаторий «Рассвет». Все расходы, связанные с этим, взял на себя Фонд социального страхования.

Сейчас, как сообщила Елена Александровна Бутова, в Министерстве здравоохранения Омской области при её непосредственном участии разрабатываются необходимые методические рекомендации по ведению беременных в санаториях. Предполагается, что с сентября этого года, после завершения данного документа, в санаторном оздоровлении беременных женщин будут участвовать все учреждения родовспоможения и ещё ряд санаториев помимо «Рассвета», в

числе которых уже значатся «Коммунальник» и «Колос». Причём выбор последних в немалой степени обусловлен тем, что санатории, где будут проходить лечение пациентки, должен обязательно находиться в черте города.

Каждой больнице — по автомобилю



14 июля на площади у Законодательного Собрания прошла торжественная церемония передачи санитарного транспорта и автомобилей «Скорой помощи» муниципальным учреждениям здравоохранения Омской области. В ней принял участие губернатор Леонид Константинович Полежаев. Он лично осмотрел новые машины, побеседовал с главными врачами сельских больниц.

Все 55 машин поступили в наш регион в соответствии с нацпроектом «Здоровье». Транспортная проблема ещё года три-четыре назад была одной из самых актуальных для нашего здравоохранения. Однако за счёт средств областного

бюджета, территориального фонда ОМС региональному Правительству самостоятельно удалось снизить остроту проблемы. К примеру, в учреждениях здравоохранения Нововаршавского района сегодня на ходу уже 20 машин. И, по словам главврача Нововаршавской ЦРБ Любови Ивановны Крицкой, все врачебные амбулатории района на сегодняшний день оснащены собственными автомобилями. Теперь стоит задача обеспечить ими всех участковых врачей. В Нововаршавской ЦРБ рассчитывают решить её благодаря нацпроекту «Здоровье». Три года подряд, начиная с 2006-го, все сельские ЦРБ должны получать по два автомобиля.

Заметим, что в Омскую область наряду с обычными санитарными машинами поступают автомобили повышенной проходимости, оборудованные современной аппаратурой для искусственной вентиляции лёгких, запуска сердца в случае внезапной остановки, для помощи беременным во время неожиданно начавшихся родов. В общем, по внутренней оснащённости такие «ГАЗели» не уступают реанимационным автомобилям, а по проходимости даже превосходят. Одну из таких машин получил на этот раз и Нововаршавский район.

В ближайшие два месяца в Омскую область поступит ещё более 200 единиц медицинского оборудования и 40 санитарных автомобилей.



Неделя поддержки грудного вскармливания

В Министерстве здравоохранения Омской области 31 июля прошла весьма актуальная, в свете последнего пристального внимания ко всем вопросам, которые так или иначе связаны с улучшением демографической ситуации в нашей стране, пресс-конференция, посвящённая «Неделе поддержки грудного вскармливания». Конференция проходила под председательством заместителя министра здравоохранения Омской области Василия Васильевича Обрывалина, на интересующие вопросы журналистов отвечали: Татьяна Григорьевна Равдугина — начальник отдела охраны здоровья матери и ребёнка Министерства здравоохранения Омской области; Лилиана Петровна Елгина — главный педиатр Министерства здравоохранения Омской области; Людмила Никандровна Белослюдова — главный внештатный неонатолог Министерства здравоохранения Омской области, ассистент кафедры педиатрии Омской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук; Наталья Ивановна Косых — начальник отдела охраны здоровья матери и ребёнка Управления здравоохранения администрации города Омска; Ирина Николаевна Зырянова — заведующая акушерским отделением МУЗ «Родильный дом № 1»; Тамара Ивановна Никифорова — инструктор по вопросам грудного вскармливания; Николай Васильевич Соболюк — председатель регионального отделения Союза педиатров России, декан педиатрического факультета ОмГМА и Галина Анатольевна Бычкова — заведующая отделением новорождённых МУЗ «Родильный дом № 6».

Тревогу по поводу значительного сокращения по всему миру числа детей, питающихся молоком матери, забили ещё в далёком 1989 году. Тогда ВОЗ/ЮНИСЕФ приняли совместную декларацию «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания: особая роль родовспомогательных служб». К моменту её принятия процент грудного вскармливания среди детей до 4-х месяцев в нашем регионе составлял 69,4%, но уже в 1994 году этот показатель снизился до 45,6%, а между тем, по оценке специалистов, роль грудного вскармливания в формировании иммунитета и психики ребёнка чрезвычайно велика. Так, среди тех, кто был вскормлен с помощью смесей, очень велик рост числа заболеваний атеросклерозом и диабетом, дети на искусственном кормлении гораздо чаще болеют желтухой. Даже уровень преступности, по последним данным, напрямую зависит от того, как был вскормлен человек — среди тех, кто употреблял молоко матери, данный показатель меньше в 23 раза. Кстати, и среди самих женщин, которые кормили грудью, меньше онкологических патологий молочных желёз и яичников.

Материалы декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ Министерство здравоохранения РФ впервые направило в регионы в апреле 1994 года, и уже по прошествии нескольких месяцев Главное управление здравоохранения Администрации Омской области порекомендовало их для практического применения. В нашем городе пионером в деле поддержки и развития грудного вскармливания стал родильный дом № 1. Спустя пять лет после этого в Главном управлении здравоохранения Администрации Омской области вы-

шел приказ «Об охране, поощрении и поддержке практики грудного вскармливания в Омской области», который фактически утвердил наработанный в роддоме № 1 алгоритм для всех родовспомогательных и детских учреждений здравоохранения нашего региона.

Сейчас сложившаяся за несколько последних лет система поддержки грудного вскармливания в Омской области заработала более чем эффективно — в 2005 году удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании, к первому году жизни составил 65,1%, среди детей до 6 месяцев материнским молоком питаются 90,4%. В результате увеличения числа таких детей значительно снизилась заболеваемость среди новорождённых до первого года жизни: кишечными и гнойно-септическими инфекциями, причём по последним в 4-5 раз, болезнями органов дыхания, в том числе и пневмонией. Немалую роль во всём этом сыграла практика введения совместного пребывания матери и ребёнка. Так, в минувшем году в акушерских отделениях ЦРБ совместное пребывание было обеспечено для 80,7% матерей, в городе Омске — для 58,6%, а в целом по области этот процент составил 66,1. Совместное пребывание также способствует созданию благоприятной психологической и эмоциональной обстановки — дети, находящиеся в палате с матерью, выглядят более радостными и спокойными.

Сейчас во всех родильных домах нашего региона организованы горячие телефонные линии, по которым у квалифицированных специалистов можно получить любую консультацию по вопросам грудного вскармливания. ■



Универсальный дизайн для всех

■ Раиса Емельянова

В июне клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодникова в очередной раз принимала гостей из Канады. Ведь именно на базе этой больницы началась в Омске реализация одного из трёх пилотных проектов совместной Канадско-Российской программы по инвалидности, финансируемой Канадским агентством по международному развитию. Координатором Омского регионального координационного комитета Канадско-Российской программы по инвалидности стал главный врач ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодникова» Александр Александрович Уткин, а помощником координатора заместитель главврача Ольга Николаевна Степанова.



Ольга Красюкова-Эннс, менеджер Канадско-Российской программы по инвалидности, директор канадского центра изучения инвалидности; Сергей Павлович Кочергин, заместитель директора Департамента архитектуры и строительства Администрации г. Омска, главный дизайнер г. Омска; Лори Рингерт, профессор, преподаватель модульного курса

Но если прежде партнёры омичей из Канады приезжали, чтобы реализовать самые современные технологии реабилитации психически больных людей и людей с ограниченными возможностями, используе-

мые сегодня в Канаде, то на этот раз задача стояла другая. Познакомить всех участников реализации совместной Канадско-Российской программы по инвалидности, а также и других специалистов, представителей общественных органи-

заций, вузов, власти с концепцией универсального дизайна, также представить методики, позволяющие применять принципы универсального дизайна на практике. И с этими задачами, по мнению всех слушателей пятидневного семинара по теме «Универсальный дизайн», его организаторы и ведущие справились отлично. Главная же заслуга в том менеджера программы и директора Канадского центра изучения инвалидности Ольги Красюковой-Эннс, также координатора социального направления программы, преподавателя факультета социальной работы Дона Фукса и профессора, преподавателя курса «Универсальный дизайн среды» в канадских вузах Лори Рингерта.

Безбарьерная среда

Что такое «универсальный дизайн» в представлении разработчика одноименного модульного курса, профессора Лори Рингерта? Это — дизайн среды, средств коммуникации, продуктов и услуг, способствующий их применению всеми людьми независимо от их возраста, размера тела или возможностей.



Круглый стол семинара по универсальному дизайну среды

Универсальный дизайн или как его еще называют за границей, «дизайн для всех», получил признание во всем мире особенно в последние годы, с учётом демографии. Во многих странах и, к сожалению, в том числе и в России, ежегодно растёт число пожилых людей. Им, а также некоторым другим группам населения, прежде всего инвалидам, нужно создавать специальные удобства в окружающей их среде, чтобы они могли беспрепятственно передвигаться, и в итоге чувствовать себя полноценными гражданами общества.

Один из конкретных примеров универсального дизайна — плоский вход в здание — вместо привычного нам, многоступенчатого. Если сделать вход в здание без крыльца, то это принесёт пользу не только инвалидам, но и тем, кто переносит в дом тяжёлые коробки, громоздкую мебель, технику, поможет передвигаться с детскими колясками.

Также и субтитры на телевидении помогают не только слабослышащим и глухим людям, но и полезны для тех, кто смотрит телевизор в шумной обстановке — в кафе или в гостях.

И всё же в первую очередь авторы концепции универсального дизайна думали, конечно же, о тех, кому жить труднее других, — об инвалидах, передвигающихся на колясках, слепых и глухих людях.

Поставь себя на место инвалида

Канада очень много сделала для развития универсального дизайна, для его реализации в жизнь. Пожалуй, по масштабу полезных дел для инвалидов она впереди других цивилизованных стран. В Стране кленового листа даже есть институт по изучению проблем инвалидов. К их решению там давно уже привлекаются общественные организации. А организации самих инвалидов играют главную роль в оценке уровня той или иной безбарьерной среды.

Преподаватель модульного курса «Универсальный дизайн среды» профессор Лори Рингерт рассказала участникам очередного омского семинара о том, как её коллеги, прежде чем выступить с тем или иным предложением, сами садились в инвалидные коляски и передвигались в них некоторое время. Заезжали во все учреждения, занимающиеся вопросами инвалидов. Также они в течение определенного времени жили в образе слабослышащих или слепых людей. Поэтому их выводы и предложения после таких экспериментов были объективными.

Из выступления Лори Рингерт на круглом столе в Клинической психиатрической больнице им. Н. Н. Солодниковца:

— Мне очень приятно находиться в Омске именно сейчас, когда в городе ведётся массовое строительство. Можно понаблюдать за тем,

как применяется принцип универсального дизайна в проектировании самых различных объектов. Ибо его идеи нужно использовать именно на стадии проектирования, а не когда то или иное здание уже построено. К сожалению, за время своего пребывания в Омске я видела немало неудобных и небезопасных ступенек на входах в здания, где даже здоровые люди нередко спотыкались. Если бы проектировщики, при создании макетов будущих зданий, следовали принципам универсального дизайна, они никогда бы не сделали такого неудобного входа. И посетители его гораздо меньше получали бы травм.

Также и строители, ремонтники дорог в Омске занимаются своей работой без учёта интересов и способностей пожилых людей и людей с физическими недостатками. Я имею в виду высокие бордюры вдоль главных магистралей. Неужели нельзя строить дороги без высоких бетонных ограждений? Ведь такую преграду не сможет преодолеть самостоятельно ни один инвалид-колясочник. Замечу и другую сторону — экономическую. На изготовление бордюров, их установку по обочинам дорог уходит немало средств. Эти деньги можно было бы направить на создание безбарьерной среды обитания для инвалидов. Например, на обустройство в зданиях пандусов.



Александр Александрович Уткин, главный врач ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодниковца», главный психиатр Омской области, **Лори Рингерт**, профессор, преподаватель модульного курса



Дон Фукс, координатор направления социальной работы Канадско-Российской программы по инвалидности, профессор университета «Манитоба», факультет социальной работы



Практические занятия участников семинара



Универсальный дизайн позволяет беспрепятственно передвигаться любому человеку независимо от его возможностей

И ещё одна мировая тенденция говорит в пользу развития универсального дизайна. В цивилизованных странах наблюдается старение населения, однако пожилые люди имеют достаточно крепкое здоровье и стремятся путешествовать. Поэтому во многих городах, являющихся центрами туризма, в последние годы активно занимаются обустройством не только мест отдыха путешественников, но и пешеходных маршрутов, магазинов, кафе, ресторанов. Чтобы всюду были приспособления, облегчающие передвижение пожилых туристов, предоставляющие возможность кратковременного отдыха. Таким образом, правительства этих стран делают свои города ещё более привлекательными для пожилых туристов, которые составляют солидную часть путешествующих.

Ответ омичей

На заседании круглого стола, посвящённого итогам пятидневного семинара по универсальному дизайну, наряду с гостями выступили и омичи. Среди них председатель Омского регионального отделения Всероссийского общества инвалидов Михаил Кузнецов, заместитель директора Департамента архитектуры и строительства администрации г. Омска Сергей Кочергин, главный дизайнер г. Омска, профессор СибАДИ, преподаватель кафедры «Архитектура и дизайн» Эдуард Сафронов. Все они говорили об одном: как распространить теорию универсального дизайна и

научиться применять её на практике. Так, Эдуард Сафронов из СибАДИ рассказал, как сотрудники кафедры «Архитектура и дизайн» совместно со студентами работают над разделом о доступности всех ведомственных, культурных объектов, магазинов и т.д. для инвалидов. Работа рассчитана до 2008 года, но кое-что уже сделано. Проведено телефонное анкетирование, целью которого было выявить расселение инвалидов по Омску. В результате создана карта с обозначением плотности заселения инвалидами тех или иных микрорайонов. На эту же карту нанесены объекты бытового обслуживания, магазины, служебные здания, которые они чаще всего посещают.

Кроме того, проведён анализ социального положения инвалидов в обществе. Выяснилось, к примеру, что примерно треть инвалидов-колясочников имеют высшее образование и хотели бы работать. 65 процентов высказались за необходимость организации специального транспортного обслуживания инвалидов.

— И своей главной задачей мы считаем облегчение жизни инвалидов в обществе и их интеграцию в сообществе людей, — сказал Эдуард Сафронов. — Поэтому, следуя их пожеланиям, разработали трассу, включающую остановки у наиболее часто посещаемых инвалидами объектов. Область закупила шесть специальных автобусов с подъёмниками для перевозки тяжёлых инвалидов, в том числе колясочников. Сегодня этот особый маршрут из-

учается в управлении ГИБДД. После одобрения руководством этого ведомства автобусы с подъёмниками для инвалидовных колясок выйдут для курсирования по городу.

На втором этапе работы Эдуард Сафронов и его коллеги будут обеспечивать жильё инвалидов необходимыми устройствами для самообслуживания. Третий этап предполагает обеспечение доступности всех образовательных объектов, построенных в свое время без учёта возможностей людей, имеющих те или иные физические недостатки. В общем, для создания безбарьерной среды обитания для всех слоев населения в Омске предстоит сделать гораздо больше того, что уже сделано. Но как говорят в народе, глаза боятся, а руки делают. Тем более что о существующих проблемах интеграции инвалидов в обществе сегодня заговорили на всех уровнях. На встрече координаторов и менеджеров Канадско-Российской программы по инвалидности с заместителем председателя Правительства Омской области Ириной Прозоровой шла речь о создании комитета по улучшению доступности общегородской среды обитания для инвалидов. И о подготовке модульного курса «Универсальный дизайн» для всех вузов и колледжей, выпускающих дизайнеров, архитекторов, строителей. А за три предыдущих года плодотворного сотрудничества с канадцами по специальным направлениям по поддержке психически нездоровых людей омичи доказали: за словами у них всегда идут дела. ■

Главная стратегия в профилактике зависимостей

■ Елена Гриненко

28 июня 2006 года прошла очередная областная межведомственная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы профилактики зависимостей от психоактивных веществ». Необходимость проведения подобного мероприятия связана с тем, что масштабы незаконного распространения наркотиков в России расширяются и к настоящему времени превысили уровень, представляющий реальную угрозу национальной безопасности и здоровью населения. По данным Министерства здравоохранения России, количество потребителей наркотических средств на начало 2006 года составляет около 500 тыс. человек. По мнению экспертов, их реальная численность в 7-8 раз больше.

На конференции с докладами выступили сотрудники правоохранительных органов, педагоги, психологи, работники здравоохранения, социальных служб. Практически в каждом докладе ставился вопрос о детской и подростковой наркомании, алкоголизации, который выходит на

уровень проблемы семьи, проблемы отсутствия интереса к образованию и здоровому образу жизни, а также, как следствие, беспризорности и подростковой преступности. Очевидно, что только слаженная, скоординированная работа всех ведомств приведёт к ощутимым результатам в снижении наркомании в Омске и Омской области. Поэтому одним из важнейших вопросов был вопрос о необходимости изменения нормативно-правовой базы для лучшего межведомственного взаимодействия.

В ходе конференции были рассмотрены такие вопросы, как профилактика наркомании, организация работы с семьями и несовершеннолетними, находящимися в трудных жизненных ситуациях, проблемы современной нормативно-правовой базы, условия для ле-

чения наркологических больных, противодействие распространению наркотиков в Омской области и другие аспекты сложной наркологической проблемы.

Валентина Васильевна Домашенко, заместитель руководителя Департамента по делам несовершеннолетних и защите их прав Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта, в своём выступлении особенно выделила ряд факторов, негативно влияющих на социальную адаптацию ребёнка, которые лишают его психологической защищённости, уверенности в себе, в своём окружении. Нестабильная семья, уровень дохода родителей, нередко меняющийся педагогический состав школ, нерегулярная работа кружков и спортивных секций и, как следствие, пребывание детей большую часть времени на небезопасных улицах. Выходом из ситуации является необходимость сделать нахождение детей на улице позитивно интересным, создание в каждой семье атмосферы, благоприятствующей здоровому образу жизни. Также Валентина Васильевна отметила, что в школе не хватает специалистов, которые работали бы адресно, давали бы навыки самореализации, самоконтроля и самооценки, формировали бы умение выхода из сложных конфликтных ситуаций, в которых может оказаться любой подросток. Таким образом, требуется тщательная разработка и утвержде-



С докладом выступили:
Сергей Васильевич Котенко,
первый заместитель министра
здравоохранения Омской области...



...**Данил Данилович Шевченко**, ответственный секретарь Омской областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотиками



...**Титов Сергей Сергеевич**,
главный внештатный нарколог Омской
области, главный врач
ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»



...**Юрий Викентьевич Дроздовский**,
профессор, д. м. н., заведующий кафедрой
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии ОмГМА

дение статуса социального работника, психолога, чья профессиональная деятельность распространяется на группы социального риска — дезадаптированных детей.

Другой вопрос не менее актуальный — профилактика наркомании через средства массовой информации, пропаганда здорового, позитивного образа жизни, воспитание активной жизненной позиции подрастающего поколения. Как отметил Данил Данилович Шевченко, ответственный секретарь Омской областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотиками, самый опасный возраст — это 12-17 лет, поэтому нужно психологически воздействовать на эту группу, в первую очередь, через СМИ, молодёжные объединения, занимающиеся профилактикой наркомании. Хотя бы на местном уровне нужно создать грамотные, профессиональные передачи, показать молодым людям альтернативу наркомании, необходима концепция борьбы с наркоманией, в которой средствам массовой информации должно быть определено важнейшее место. Это вопрос в настоящее время решается. В своём докладе Татьяна Михайловна Руденок, начальник отдела молодёжных программ Управления молодёжной политики Министерства по делам молодежи, физической культуры и спорта, заявила, что на сегодняшний день разработаны и демонстрируются рекламные ролики о семейных, общечеловеческих ценностях, задействовано 7 телеканалов, 6 радиостанций, 11 газет, работает электронный видеозащитник. С января 2006 года появилась наружная реклама на центральных улицах города, где изображены известные спортсмены Омска, со слоганом «Выбери спорт». Выпущены календари, открытки, закладки, стикеры «Мой выбор — жизнь без наркотиков. Осуществи свои мечты».

Опыт показывает, что многие подростки, попавшие в трудную жизненную ситуацию, не знают, куда им обратиться. В Омске и Омской области набирают силу молодёжные волонтерские отряды, которые занимаются профилактикой наркомании, просвещением подростков.

В этом направлении идёт активная работа — действует проект «Альтернатива», с сентября 2005 года на базе областного молодёжного центра «Химик» реализуется программа «Школа добровольчества». Эта программа направлена на повышение уровня личной и профессиональной компетентности подростков и молодёжи, занимающихся пропагандой идей добровольчества.

С вопросом о современной наркологической ситуации в Омске и Омской области и планах на ближайшее будущее мы обратились к Титову Сергею Сергеевичу, главному врачу государственного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер».

— В настоящее время в лечебно-профилактических учреждениях наблюдается более 38 000 больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Если быть точным, то 38 273 человека состоят на наркологическом учёте, из них 1 539 детей и подростков, одна треть из которых — дети до 14 лет. На июнь 2006 года на учёте находятся 7 159 женщин, при этом число страдающих хроническим алкоголизмом за последние три года возросло на 39%. Как следствие этого — увеличение количества безнадзорных детей, ухудшение показателей рождаемости, младенческая смертность. В Омской области под наблюдением наркологической службы состоит более 9 тыс. человек, допускающих немедицинское употребление наркотических средств и токсических веществ, из них несовершеннолетних — около 500 человек, женщин — более 1,4 тысяч.

В настоящее время нами планируется расширить доступность бесплатной наркологической помощи

жителям области — это одно из главных направлений управленческих и организационных мер. Для повышения эффективности и качества оказания наркологической помощи уже изменены подходы к реабилитации наркологических больных с целью социальной адаптации и повышения качества жизни. Назрела необходимость открытия женского наркологического отделения.

Участники конференции выработали основные направления межведомственного взаимодействия для стабилизации наркологической ситуации на территории региона:

- совершенствование законодательной базы как на федеральном, так и на региональном уровне;

- разработка механизмов реализации законодательных актов, нормативных документов на федеральном и региональном уровнях;

- повышение эффективности проводимых различными ведомствами профилактических мероприятий путём укрепления межведомственного взаимодействия, разработки и внедрения новых форм и методов профилактических мероприятий, направленных, прежде всего, на молодёжь, пропаганду здорового образа жизни, укрепление семьи — первого уровня защиты от наркотиков;

- укрепление материально-технической базы и финансовая поддержка ведомств и структурных подразделений, занимающихся вопросами предупреждения зависимостей от психоактивных веществ;

- подготовка специалистов, занимающихся вопросами профилактики наркомании, алкоголизма, токсикомании среди различных слоёв населения. ■





Три друга – ректор Омской государственной медицинской академии **Александр Иванович Новиков**, главный врач областной детской клинической больницы **Марат Шакиенович Адырбаев**, генеральный директор Росбанка **Виктор Иванович Козлов** — шефы детских домов. Все они творят благо, а как ещё истолковать слово «благотворительность»?



В теплице Колосовского детского дома дети угостили своего любимого шефа **Виктора Ивановича Козлова** свежими огурчиками



В Колосовке в последний приезд шефов в детский дом погода была солнечной...



Все дети — наши, и все мы за них в ответе

■ **Алиса Гопко**, специальный корреспондент

Немного грустной истории. Явление сиротства не сегодня родилось, но сегодня оно укрепилось. В отечественной истории двадцатого века выделяют такие периоды увеличения числа детей сирот: Первая мировая война, Октябрьская революция, Гражданская война, волна социального сиротства в тридцатые годы, связанная с массовыми репрессиями, период Отечественной войны. Признаки резкого увеличения числа социальных сирот отмечались в начале восьмидесятых, когда появились «отказные» дети, рождённые вне брака одинокими матерями. В эти годы растёт число детей, отцы и матери которых были лишены родительских прав. Общее же количество сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в России, которые нуждаются в семейном устройстве, — около 200 тысяч. Такую цифру привёл Президент России Владимир Владимирович Путин в своем Послании Федеральному собранию, опубликованном не так давно.

Омская область пыталась по-своему выстроить политику в отношении таких детей. Им отдано всё лучшее. Для них имеются дома ребёнка, где находятся дети в возрасте до трёх лет (инвалиды до четырёх), детские дома, специальные (коррекционные) школы — интернаты, в которых пребывают около трёх тысяч воспитанников

Имя всей этой статистики — катастрофа. Однако сегодня я не собираюсь углубляться в тягостный анализ этой темы. Кто-то пытается обвинить в сиротстве детей материнский род, но как тогда относиться к отцовскому роду, представители которого первыми покинули своих детей? И общество не осудило их за это? Вам приходилось слышать про какого-нибудь отца, который бросил семью, детей, а его, допустим, ограничили в выборе престижной работы? Зато на брошенного ребёнка сразу нацепили ярлык — безотцовщина,

на брошенную мать — одиночка, а её семью обидно назвали неполной. Нет, увольте, судить не собираюсь ни тех, ни других, а хочу познакомить вас с человеком, который, на первый взгляд, не имеет отношения ни к сиротству, ни даже к медицинским работникам, о которых рассказывает наш журнал. Но это только на первый взгляд. Фактически же директор Омского регионального филиала АКБ ОАО «Росбанк» Виктор Иванович Козлов имеет прямое отношение и к тому, и к другому. Потому что из тринадцати лет его работы в этой должности, последние восемь он напрямую помогал омским медикам, которые считают заботу о здоровье детей-сирот одной из главных своих забот.

В служебные обязанности банкира Виктора Ивановича Козлова не входит такой вид деятельности, как благотворительность, но как человек он считает это своей прямой обязанностью.

— Виктор Иванович, как случилось, что вы стали заниматься работой, выходящей за рамки вашей профессиональной деятельности?

— Началось всё с того, что несколько лет назад я познакомился с руководством Омской государственной медицинской академии, врачами — некоторые из них стали моими друзьями по жизни, а также партнёрами банка (и медакадемия, и больницы находятся у нас на зарплатном проекте). Мы сотрудничаем во многих областях, но есть один вид деятельности, куда силком никого не заставишь, участие в ней определяется только потребностью души. Это благотворительная работа, проявляемая по отношению к детям-сиротам, за которую медики зарплату не получают, но которой они уделяют большую часть своей жизни.

Среди моих друзей и ректор Омской государственной медицинской академии Александр Иванович Новиков, и главный врач Омской детской клинической больницы Марат Шакиенович Адырбаев.

Я не могу много сказать об их профессиональной деятельности, об этом знают их коллеги, об этом говорят их дела. Я лишь хочу сказать о том, какие это замечательные бескорыстные люди и как они относятся к детям, в частности, к детям-сиротам из Колосовского детского дома, над которым мы шефствуем на протяжении уже восьми лет.

В последней нашей июньской поездке в детский дом приняла участие группа шефов, среди которых были и Александр Иванович Новиков со своим заместителем, и Марат Шакиенович Адырбаев, и ряд предпринимателей города, и, конечно, наши банковские работники.

Мы выполнили заявку руководителей Колосовского детского дома и отправили четыре грузовые машины с шефской помощью. Это и строительные материалы для ремонта — (краска, шифер, облицовочная плитка и пр.), это и одежда и обувь для детей, и многое другое. В целом бюджет поездки обошёлся примерно в триста тысяч рублей. В таком объёме, кстати, помощь мы оказываем постоянно. Это для нас как бы стандартный бюджет каждой поездки. А вот заявок на продукты мы уже давно не получа-

«...Надо совместно с субъектами Федерации разработать программу по материальному стимулированию устройства на воспитание в семьях сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Таких детей, находящихся сегодня в детдомах, у нас около 200 тысяч. На самом деле сирот гораздо больше, но в детдомах находится около 200 тысяч. Иностранцы у нас, по-моему, уже больше усыновляют наших детей, чем у нас в собственной стране. Предлагаю практически в два раза увеличить выплаты на содержание ребёнка в семье опекуна и приёмной семье до уровня не менее 4 тыс. рублей ежемесячно. При этом предлагаю существенно увеличить и заработную плату приёмному родителю с 1–1,5 тыс. рублей до 2,5 тыс. рублей ежемесячно. А также установить единовременное пособие при всех формах устройства детей, лишённых родительского попечения, в семью в размере 8 тыс. рублей, то есть установить здесь сумму, равную пособию при рождении ребёнка.

Поручаю Правительству совместно с регионами создать такой механизм, который позволит сократить число детей, находящихся в интернатных учреждениях».

Из Послания 2006 года Президента России В.В. Путина Федеральному собранию

ем, радуется, что питание детей-сирот сегодня полноценное.

Вместе с нами шефской помощью занимаются и представители общественной организации — губернаторского фонда социальной поддержки детей-сирот «Дорога в жизнь». В уставе этого фонда оговорено одно из главных направлений работы — содействовать созданию необходимых условий для охраны здоровья детей. Президент фонда Ирина Геннадьевна Тряпицина и её помощники — постоянные участники наших поездок в подшефный детский дом. Дружбой с этими самоотверженными женщинами (согласитесь, общение с детьми-сиротами дело не из лёгких) мы гордимся. И деятельность «Росбанка» — всего лишь составная часть общих усилий в поддержку детей-сирот Омской области, начиная с губернатора Леонида Константиновича Полежаева. Это ведь он в 2001 году и создал этот фонд.

Мы поддерживаем детей-сирот начиная с младенческого возраста, когда они находятся в домах ребёнка, и на протяжении всей жизни — в лечении, воспитании, обучении, в выборе профессии, предоставлении работы, жилья и т.д. Как меня обрадовал, например, последний случай! Приходит ко мне на приём не кто-нибудь, а выпускник нашего подшефного детского дома Тимур. Пришёл посоветоваться, как открыть собственное дело в Омске, как взять

кредит и т.д. Он хочет добиться успеха в жизни собственным трудом, что очень важно для молодого человека. Как его не поддержать? Стараемся помочь, подсказать, парнишка уже потрудился, пришёл к выводу, что способен на большее. Вот ещё один аспект нашей совместной работы, достаточно важной, кропотливой и объёмной, приносящей добрые плоды.

— Заместитель главного врача дома ребёнка № 3 Елена Григорьевна Устинова сказала, что недавно они выиграли крупный денежный гранд в одну тысячу евро. На эти деньги смогли купить оборудование для сенсорной комнаты реабилитации малышей — в этом им помог Росбанк. Как это было, Виктор Иванович?

— Мы сотрудничаем с центром «Помоги советом», выступаем в виде финансового партнера. Для грандодающих организаций очень важно, чтобы такие партнёры были.

— А какое место в становлении на ноги выпускников детских домов занимает Омская государственная медицинская академия?

— Мы наблюдаем за ребятами Колосовского детского дома, смотрим, какие у них интересы, а Александр Иванович делает всё, чтобы приобщить детей к медицине. И начинается большая подготовительная работа за рамками профессиональной деятельности, целью которой является подготовка ребят к поступлению в

медицинский колледж, а затем в вуз. Ректор медакадемии не только строго спрашивает с детей (так, кстати, он называет своих студентов), но и помогает им. С особым трепетом он относится к детям, поступающим в вуз из детских домов области.

Александр Иванович Новиков и Марат Шакинович Адырбаев берут на себя повышенную ответственность за судьбы детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Их никто не заставляет это делать, они это делают по велению души.

— **Виктор Иванович, как вы относитесь к тому, что Президент России в своём Послании 2006 года Федеральному собранию предлагает совместно с субъектами Федерации разработать программу по материальному стимулированию людей, которые устраивают на воспитание в свои семьи сирот и детей, оставшихся без попечения родителей? Он акцентирует внимание на том, что сегодня иностранцы, наверное, чаще усыновляют наших обездоленных малышей, чем это делается у нас в собственной стране.**

— Начну со второй части вашего вопроса. Я терпимо отношусь к тому, что омские сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находят домашний очаг за рубежом. Хотя, по большому счёту, упреков здесь заслуживает всё наше российское общество. Девятый год общаюсь с сиротами, вижу, как много среди них замечательных, способных, талантливых детей, которым бы хотелось пожелать иной судьбы, чем навсегда покинуть Родину.

Что касается вопроса материального стимулирования людей, пожелавших стать приёмными родителями, то в этом плане я горячо поддерживаю такую своевременную политику президента России Владимира Владимировича Путина, а также нашего губернатора, председателя Правительства Омской области Леонида Константиновича Полежаева.

Он в одном из своих выступлений сказал, что мы будем прекращать строительство детских домов в области, и делать всё, чтобы дети-сироты попадали в семьи с самого раннего возраста.

— **Простите, Виктор Иванович, не могли бы вы немного рассказать о собственных детях?**

— Все дети — наши, и все мы за них в ответе. Мы с женой воспитываем двух сыновей и дочь. Пока что Ольга Владимировна занимается только семьёй. У нее два высших образования (она программист и бухгалтер-аудитор). После того как старший сын окончил в этом году химико-механический техникум и стал готовиться к самостоятельной жизни, у супруги появилась возможность подумать о работе.

— **В заключение нашего разговора — что вы, как банкир, хотели бы пожелать шефу Колосовского детского дома Виктору Ивановичу Козлову?**

— Побольше встреч по жизни с такими людьми, как доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, ректор ОмГМА Александр Иванович Новиков и главный врач Областной детской клинической больницы Марат Шакинович Адырбаев, которые могут зажигать своей энергией, которые двигают общество вперед, находя время работать за рамками своей



© Иван Хухалпи



© Иван Хакалин

А это тот самый портрет, который полпред президента привёз в детский дом № 1, где президент России **Владимир Владимирович Путин** сфотографировался по просьбе детей «просто как дяденька». Кстати, портрет с автографом Президента...

профессиональной деятельности. Хотя, как считают социологи, таких людей, на которых держится жизнь и с которых нужно брать пример, не так уж и много в обществе — не более восьми процентов. Ещё хочу через ваш журнал поздравить Александра Ивановича Новикова с получением высокой награды. Хочу выразить ему своё искреннее восхищение и признание как партнер и друг.

Добавлю от себя. Известный банкир и меценат Виктор Иванович Козлов не всё рассказал о своей шефской работе. Благодаря ему выпускники Колосовского детского дома имеют возможность учиться в средних и высших учебных заведениях Омска и России. Потому что он большинству из них не только платит стипендию, но и оказывает другую помощь. Благодаря его поддержке Юлия Зорина и Людмила Крылова закончили медицинский колледж и сегодня являются студентками ОмГМА. Юля заканчивает пятый курс, учится на пятёрки, а в данное время проходит стажировку в Страсбургском университете на медицинском факультете и получает стипендию от французского посольства в размере одной тысячи евро. Благодаря заботе шефа выпускники Колосовского детского дома крепко становятся на ноги. Так что самого Виктора Ивановича можно смело отнести, по его же определению, к людям, на которых держится жизнь.

...Подошёл к концу наш непростой разговор. Не особенно афишируемая, но необыкновенно действенная работа Виктора Ивановича Козлова, которую он совместно с медицинскими работниками ведёт за пределами своих служебных обязанностей, представляет не разовую работу, не сиюминутную акцию. Она являет собой вдохновляющий пример милосердно-го служения детству.

Число детей-сирот в нашей стране, как это ни горько сознавать, не уменьшается. Вот и в Омске раньше был один дом ребёнка, сейчас их четыре. По привычке верить в лучшее кто-то надеется, что всё с детьми-сиротами само собой образуется, что река детского горя потечёт вспять. Но так не бывает. Ничего в жизни не меняется, пока мы не изменим её сами. Понимая это, Виктор Иванович взял в свою семью под святое отцовское покровительство троих детей из Колосовского детского дома — двух братьев и сестру. В его доме они обрели семью, а в России сирот стало на три человека меньше. Шефскую работу, которая простирается далеко за пределы Колосовского детского дома, он продолжает считать делом своей жизни.

Директор детского дома № 1 Елена Николаевна Толпекина сказала:

— Виктора Ивановича Козлова, человека кристально чистой души и порядочности, давно знают руководители всех детских домов области. Он из тех людей, кто не может отказать в просьбе никому.

...Если бы волею судьбы отцы и матери брошенных детей и родители своих благополучных чад в один и тот же час могли обратиться к сиротам России, мы бы сказали им одно: «Простите, дети...» ■



Многие талантливые дети из детских домов Омской области, ставшие победителями всевозможных творческих конкурсов, уже виделись с Президентом России **В. В. Путиным**, получали от него подарки, дипломы. А вот Юра из детского дома № 1 даже сфотографировал его рядом со своими друзьями

Главное – чтобы ребёнка взяли в семью

■ Алиса Гопка, специальный корреспондент

Передо мной старенькая, с пожелтевшими листами тетрадка, пролинованная простым карандашом, заполненная одним и тем же почерком – журнал поступления в дом ребёнка № 1 детей за годы войны. Скупые строки с фамилиями: Татьяна Васильева, год рождения 1939-й – поступила в январе 1942 года, Любовь Горшкова, Николай Кошкин, Галина Петрова – родились в 1941-м году... И ещё одна графа: умер, взят в семью, остаётся в доме ребёнка... Сухие, бесстрастные строки, за которыми трагические судьбы детей войны. Эту тетрадочку более шести десяти лет бережно хранят в доме ребёнка № 1 – это всё, что осталось от подлинных документов, указывающих на то, что этот дом имеет долгую историю, архив его был утрачен в годы Отечественной войны во время пожара. Работающая здесь уже в течение почти тридцати лет главным врачом Алла Гавриловна Коктянова всю остальную информацию собирала в сохранившихся книгах приказов, согласно которым дом ребёнка № 1 был открыт в Омске в 1918-м году, а значит, через два года будет отмечаться его девяностолетие.

Как рассказала Алла Гавриловна, большинство малышей, находящихся

сегодня в доме ребёнка, имеют отклонения в здоровье. Чаще всего это дети недоношенные, имеющие в анамнезе неблагоприятное течение внутриутробного развития, с отягощённой наследственностью, с перинатальным поражением центральной нервной системы, задержкой нервно-психического развития, врождёнными пороками. Около 35 процентов из них – дети-инвалиды. Для их реабилитации постоянно решаются задачи физического, умственного, эстетического, нравственного и трудового воспитания. Именно на это направлена работа 126-ти сотрудников дома ребёнка, которые любят детей и отдают им свои душевные силы. Можно было бы рассказать о каждом воспитателе, каждой санитарке, медсестре. Алла Гавриловна назвала фамилии врачей, все они с достаточным опытом работы. Это начмед педиатр Алевтина Александровна Гурьева, невропатолог Ирина Николаевна Крылова, врачи-педиатры Полина Александровна Горст, Люция Рахимовна Дружинина и Ирина Алексеевна Гудкина. Все они – грамотные специалисты, имеющие высшую категорию и по-настоящему преданные своему делу люди.

Каждый год из дома ребёнка № 1 на усыновление уходит где-то около 30 детей из ста по направлениям органов образования. Половина детей обретает новые семьи в России, половина – за границей. Усыновители из-за рубежа присылают в дом ребёнка фотографии детей. Например, несколько лет американская семья из штата Флорида присылала фотографии удочерённой цыганочки Маши (теперь она Дафна). В прошлом году эта же семья вновь приехала в дом ребёнка № 1, чтобы выбрать для Дафны сестрёнку – кареглазую кудрявую Наташу, русскую девочку.

В нашей стране соблюдается тайна усыновления, поэтому проследить дальнейшую судьбу детей почти невозможно. Но иногда приёмные родители приходят в гости к сотрудникам дома ребёнка. Например, в один из районов Омской области в прекрасную семью уехал Юра, не умеющий ходить. И когда некоторое время спустя его новая мама привезла его в дом ребёнка показать, каким он стал, он бегал по всем комнатам на радость его бывшим воспитателям и врачам. Конечно же, сам Юра их уже не помнил...

...Специализированный дом ребёнка № 3 был открыт в июне 1996 года. Сегодня он является родным домом для 124 малышей, которые



Эти малыши из омских домов ребёнка надеются встретить своих мам и пап...



Эти омские дети нашли свой дом за рубежом



здесь живут, лечатся, воспитываются и по достижении ими трёх лет (дети-инвалиды — до четырёх лет) направляются в детские дома, коррекционные школы, а кому повезёт — и в семьи. 136 человек медицинского и педагогического персонала осуществляют уход за этими детьми. Руководит специализированным домом ребёнка № 3 Алексей Викторович Телятников. Он — из семьи известных в городе врачей — хирург Виктор Алексеевич и акушер-гинеколог Раиса Степановна Телятниковы и сегодня работают в медсанчасти № 9. Закончив в 1987 году лечебный факультет Омского медицинского института, проработав шесть лет в практическом здравоохранении, в 2003 году Алексей Викторович был назначен на должность главного врача дома ребёнка № 3.

— Органы опеки и попечительства направляют к нам малышей, лишённых родительского попечения, — рассказывает Алексей Викторович. — Среди них — новорождённые, от которых родители отказались в родильных домах; дети, оставшиеся без пап и мам после лишения их родительских прав; это могут быть и круглые сироты, которые по несчастному случаю лишились своих родителей, но вот последних в данный момент у нас и нет. **Все эти малыши, которых вы сегодня видите в нашем доме ребёнка, имеют живых родителей, которым, сказать откровенно, в большинстве своём нет дела до своих несчастных чад — это вечный упрёк всему нашему обществу.** Так что дети грудничкового и младшего возраста — всегдашние постояльцы нашего лечебного учреждения.

— Алексей Викторович, какая задача является главной для коллектива дома ребёнка № 3?

— Во все времена задача была одна — чтобы ребёнка взяли в семью, к сожалению, это происходит не с каждым ребёнком. Так, в прошлом году из ста с лишним деток было усыновлено и удочерено 38 человек, кроме того, некоторые из них получили такую форму устройства в семью, как опека — всего 54 ребёнка обрели семью, остальные были направлены в детские коррекционные учреждения или в детские дома.

Основная часть воспитанников дома ребёнка № 3 имеет те или иные отклонения в здоровье: это и врождённые аномалии развития, и серьёзное поражение центральной нервной системы, и наследственные хромосомные заболевания, около 40 процентов детей являются инвалидами. Организацией лечебного процесса занимается заместитель главного врача Елена Григорьевна Устинова, за плечами которой 18-летний опыт работы в детской клинической больнице № 2 имени В. В. Бисяриной. За здоровьем детей следят и занимаются их лечением три педиатра, невролог, иммунолог, а также узкие специалисты — нейрохирург, ортопед, ЛОР-врач, стоматолог. В некоторых случаях дети получают медицинскую помощь в специализированных центрах. Например, в прошлом году двое малышей с серьёзными пороками сердца были прооперированы в Новосибирском институте сердечно-сосудистой хирургии.

Вместе с врачами в доме ребёнка № 3 самоотверженно трудятся медицинские сёстры, санитарки — люди с доброй душой и любящим сердцем. В День защиты детей, который отмечается первого июня, для своих подопечных они устроили тёплый праздник.

...Вот крутится в белом платьице с розовым бантом на русой головке милая Ангелина. Девочка родилась

с гидроцефалией — размер головки был неестественно большим — и мама, испугавшись, отказалась от неё в роддоме. Сегодня девочка развивается нормально, она обаятельна, приветлива, только взгляд её постоянно ищет такого же приветливого взгляда взрослого человека. Впрочем, это можно сказать о каждом ребёнке.

Обращаюсь к главному врачу Алексею Викторовичу Телятникову с просьбой рассказать о шефах дома ребёнка.

— Главный из них, конечно же, Олег Владимирович Шишов, но назвать его просто нашим шефом, значит, ничего не сказать об этом достойном нашем помощнике. Недавно мы отмечали скромный первый юбилей — десятилетие нашего специализированного лечебного учреждения. И все эти десять лет депутат Законодательного Собрания Омской области, руководитель научно-производственного объединения «Мостовик» является настоящим нашим другом и помощником, оказывая нам помощь и как депутат, и как строитель, и как человек с добрым сердцем. Практически вся реконструкция — а мы расположены в старом здании бывшего детского сада — была проведена рабочими руководимого им коллектива. Финансовую и другую поддержку в течение многих лет оказывает нам и Сибирская автодорожная академия, где долгие годы Олег Владимирович возглавлял одну из кафедр. Декан факультета автодорожных машин Тамара Андреевна Шишова, супруга Олега Владимировича, тоже наш добрый, хороший помощник.

Добавлю от себя. И сегодня кандидат технических наук, академик Российской академии наук, имеющий звание почётного строителя России, депутат Законодательного Собрания Омской области, генеральный директор НПО «Мостовик» Олег Владимирович Шишов продолжает оказывать помощь не только домам ребёнка, но и поликлиникам № 1 и № 4, десяткам других учреждений города... ■

Специализированный дом ребёнка № 1
ул. Бархатовой, 4г, тел. 52-40-83;
Специализированный дом ребёнка № 3
ул. Заозёрная, 9в, тел. 52-47-95

Заботимся, как о родных...

■ Елена Гранкина

Много ли найдётся людей, чьё сердце ничуть не содрогнётся при виде детей, оставленных по воле жестокой судьбы без родительской заботы и любви? Думается, что не много. И когда видишь эти глаза, с интересом и всегда с надеждой встречающие любого человека, хочется... не подвести, сделать что-то приятное, чем-то помочь... А ведь есть люди, которые делают это постоянно, изо дня в день. Таковыми и являются работники специализированного дома ребёнка № 4.

Этот дом ребёнка психоневрологического профиля был открыт 4 ноября 1997 года на базе детского сада с частичной реконструкцией и ремонтом. В нынешнем году в нём воспитываются 97 детей от одного до четырёх лет, имеющие различные отклонения в психофизическом развитии, среди которых около трети — инвалиды. О том, как протекает их жизнь в доме ребёнка, а также о людях, которые всеми силами стараются сделать эту жизнь лучше, обеспечить детей всем необходимым для полноценного развития и воспитания, рассказывает главный врач специализированного дома ребёнка № 4 Эдуард Геннадьевич Хохлов:

— На сегодняшний день наш кол-



Пётр Михайлович Битенюк,
заместитель главного врача по воспитательной работе

лектив состоит из 137 человек. Примечательно, что 133 из них — женщины, а это означает, что помимо медицинской помощи, помощи в образовании и воспитании, дети получают женскую заботу и ласку, так необходимую каждому ребёнку.

У нас работает 4 врача-педиатра, профессиональный стаж которых более 10 лет, 22 медицинские сестры, 33 няни, 58 педагогов. Под их неусыпным вниманием и наблюдением и находятся наши дети. Два раза в год проводятся профилактические осмотры детей врачами узких специальностей: окулистом, ЛОР-врачом, хирургом, дерматологом, кардиологом и т.д. Регулярно по врачебным показаниям проходят обследования детей в больницах города.

— Как сказывается отдалённость дома ребёнка № 4 от города на вашей работе? Не затрудняет?

— С одной стороны, конечно, возникают некоторые сложности, потому что детям часто бывает нужна помощь специалистов, которую можно получить только в городе. Но, с другой стороны, это ведь и большой плюс — ребята круглый год дышат свежим, чистым воздухом, что хорошо сказывается на их здоровье.

— Какая ещё работа ведётся по оздоровлению ваших воспитанников?

— В течение года дети регулярно проходят курсы лечебного и общеукрепляющего массажа, с ними проводят занятия логопед, мастер по ЛФК, физиотерапевт. В распоряже-



Эдуард Геннадьевич Хохлов,
главный врач специализированного дома ребёнка № 4

нии ребят и сухой бассейн. Также мы полностью выполняем нормы по питанию. Это и основные продукты (мясо, молоко, рыба), и кисломолочные, фрукты и соки ежедневно. В связи с этим иммунный статус у наших детей достаточно хороший, поэтому они редко болеют острыми вирусными инфекциями. Стоит также отметить, что за последние четыре года у нас ни разу не было случаев смертности.

— Помимо медицинской помощи, оказываемой детям, у вас идёт работа по другим видам деятельности — образованию, воспитанию. Можете поподробней рассказать об этом?

— Ежедневно с ребятами проводятся различные образовательные игры согласно индивидуальным планам воспитателей, музыкальные занятия. Ну и, конечно, всевозможные праздники, утренники. Сейчас два наших педагога обучаются методике «Монтессори». Это методика воспитания детей младшего возраста, пришедшая в Россию в 90-х годах. Суть её — в приспособлении детей к обычной жизни через игру. Они учатся готовить еду,

стирать и т.п. в игровых формах. Ведь ребята, живущие в доме ребёнка, в отличие от тех, кто живёт в семье, не знают всех этих естественных процессов повседневной жизни.

— **Эдуард Геннадьевич, через год у дома ребёнка № 4 будет десятилетний юбилей. С какими достижениями и успехами вы подойдёте к этой дате, и чего бы вам хотелось в будущем?**

— Нужно сказать, что жизнь в доме ребёнка меняется к лучшему. В этом году мы перешли в областное подчинение, поэтому значительно увеличилось финансирование по всем статьям расходов; выделены средства на приобретение оборудования, одежды, на обновление пожарной сигнализации. После 10 августа мы начинаем проводить капитальный ремонт дома ребёнка: будут оборудованы летние детские площадки, отремонтированы фасад и цоколь здания, детские комнаты, лестничные марши, актовый зал, бассейн, служебные помещения. Так что свой юбилей встретим во всей красе! А в будущем хочется, чтобы больше молодых специалистов приходило к нам работать, их нам всё-таки не хватает.

Ещё об одном важном вопросе — вопросе усыновления детей — мы поговорили с Галиной Викторовной Кашеевой, начмедом.

— **Галина Викторовна, ни для кого не секрет, что в целом по России очень много детей усыновляется иностранцами. В вашем доме ребёнка ситуация такая же?**

— К сожалению, да. Из десяти усыновлений в год семь приходится на иностранные семьи — это семьи из

Италии, Франции, США, Испании, Австралии. Россияне в основном оформляют опеку. Хотя стоит сказать, что судьба наших ребятшек за границей большей частью складывается благополучно. Об этом нам рассказывают поручители, которые занимаются усыновлением детей. Иногда бывает, что ребят по прошествии какого-то времени забирают их родные родители, которые смогли встать на ноги, определиться с работой, жильём.

— **Бывают ли у вас какие-то особенно счастливые или необычные случаи усыновления?**

— В общем-то, каждый случай усыновления счастливый. Ведь это то, к чему мы все здесь стремимся. Можно вспомнить, как два года назад девочку удочерила наша воспитательница. Или как мы отправили ребёнка в детскую городскую больницу № 3 на операцию, а его усыновила медсестра, которая там работала. Мир не без добрых людей...

Напоследок мы задали несколько вопросов старшему педагогу Петру Михайловичу Битенюку, который отметил накануне 70-летний юбилей. У самого Петра Михайловича четверо детей — два сына и две лапочки-дочки, по его словам. О малышах дома ребёнка он говорит, как о родных. Сразу чувствуется истинность призвания.

— **Петр Михайлович, наверняка к детям, оставшимся без родителей, нужен особый подход. Каких основных принципов вы как педагог придерживаетесь?**

— Принцип один — не навреди. А сопутствуют этому ласка, внимание,

забота о детях, построение ровных отношений между ними, приучение к самообслуживанию, гигиене, закаливанию, к правилам детского общения и т.д. Но все это ненавязчиво, через игру, чтобы детям было интересно и они не просто усваивали какую-то сумму знаний, а имели внутренний позыв, стремление к постижению нового и неизвестного.

— **Применяете ли вы современные методики воспитания и образования детей?**

— Да, конечно. Весь наш коллектив педагогов активно интересуется новинками методической литературы, мы постоянно получаем журналы «Дефектология», «Дошкольное образование». Проблемные темы и вопросы мы готовим на всеобщее обсуждение, которое может быть в форме конференции, семинара-практикума или педагогического совета. Но главный упор у нас всё-таки делается на оздоровление детей, ведь мы не учебное заведение, а, в первую очередь, лечебное. Наша задача — реабилитация детей, имеющих психофизические отклонения, и, конечно, создание условий для их всестороннего развития. У нас замечательные педагоги, которые порой делают невозможное. Когда не хватало средств, мы сами изготавливали игрушки, дидактический материал и т.п. Сейчас нас передали в область, дела налаживаются, и, я думаю, скоро мы заживём гораздо лучше. ■

Специализированный дом ребенка № 4
п. Крутая Горка,
ул. 40 лет Победы, 3,
тел. 91-23-80



Детской городской поликлинике № 3 — 30 лет

■ Людмила Захарова

4 августа у Детской городской поликлиники № 3 день рождения, учреждение отмечает свой 30-летний юбилей. Открытая в августе 1976 года, поликлиника сегодня обслуживает 13 290 детей, проживающих в Советском округе. Создано 17 участков, врачебный приём ведётся по 9 специальностям. Что примечательно, в отличие от многих других поликлиник, где проблему с кадрами первичного звена смогли решить благодаря надбавкам в рамках национального проекта, ДГП № 3 всегда была на первом месте по укомплектованности участковыми педиатрами, и сегодня этот показатель составляет 100%. В чём секрет?

Всё очень просто, — считает главный врач ДГП № 3 Татьяна Павловна Разуваева, — тот, кто приходит работать в наш дружный, сплочённый коллектив, никогда не променяет его ни на какой другой.

У самой Татьяны Павловны — единственная запись в трудовой книжке, она пришла в поликлинику в 1981 году, сразу после окончания педиатрического факультета Омского государственного медицинского института. Работала участковым педиатром, заведовала педиатрическим отделением, на должность главного врача назначена в 1990-м году.

Такого понятия, как текучесть кадров, в ДГП № 3 действительно не существует. Большинство врачей и медицинских сестёр — специалисты с большим опытом, профессионалы высокого класса, люди с открытой душой и добрым сердцем, все они любят свою профессию, а поликлинику считают своим вторым домом. Есть и те, кто работает с 1976 года, со дня открытия учреждения, к примеру, педиатр Вера Константиновна Стрельникова, медицинская сестра Маргарита Николаевна Харламова. Это их руками разбиты клумбы и посажены деревья во дворе жилого дома, первый этаж которого занимает поликлиника. Чуть позже, в 1978 году, сразу после окончания медучилища пришла в поликлинику медицинская сестра Ирина Николаевна Самохвалова. Все эти годы она

работает в процедурном кабинете, является настоящим виртуозом — и внутримышечные, и внутривенные инъекции делает так, что малыши даже не успевают испугаться. Много лет проработала на участке педиатр Елена Георгиевна Коптелева, сейчас она врач подросткового кабинета.

Участковый педиатр Елена Михайловна Rogozina приехала в Омск в 1982 году, сюда направили ее мужа-военного. Жильё поначалу пришлось снимать, а работать она сразу же устроилась в ближайшую поликлинику. Ровно через три месяца семье предоставили благоустроенную квартиру на Левом берегу, но за это короткое время Елена Михайловна успела настолько привыкнуть к новому коллективу, полюбить малышей своего участка, что мысль о смене места работы даже и не возникла. Так и ездит — вот уже более 20 лет — в родную поликлинику, коллектив которой считает своей семьёй. А первые малыши, которых она наблюдала и лечила, сегодня приводят к ней своих детей — их Елена Михайловна ласково называет своими «участковыми внуками». Также с мужем-военным приехала в наш город в 1994 году Джамия Закиевна Курманова, до этого она работала в Экибастузе начмедом крупного детского лечебного учреждения. Джамия Закиевна пользуется большим авторитетом в коллективе, прекрасно разбирается не только в педиатрии, но и в вопросах по узким специальностям,



Татьяна Павловна Разуваева, главный врач Детской городской поликлиники № 3, врач-организатор высшей квалификационной категории:

— Поздравляю наш дружный коллектив, а также наших ветеранов с 30-летием поликлиники. Желаю всем хорошего настроения, бодрости, крепкого здоровья, благополучия, творческих и личных успехов и исполнения всех желаний.

поэтому коллеги часто обращаются к ней за советом.

Без преувеличения, о каждом из работающих в ДГП № 3 можно сказать много добрых слов, а о сплочённости коллектива можно судить по тому, что все праздники здесь обязательно отмечают сообща. Заранее готовится сценарий, номера художественной самодеятельности, переделываются «на злобу дня» известные песни, пишутся стихи и даже шьются костюмы. Основной вдохновитель и организатор этих весёлых мероприятий — главная медицинская сестра Надежда Георгиевна Постникова.



Заведующие педиатрическими отделениями № 1 и 2 **Ирина Викторовна Яковлева** (слева) и **Валентина Павловна Цупикова**



Татьяна Владимировна Таранкова, заместитель главного врача по общим вопросам



Участковый педиатр **Елена Михайловна Рогозина** и медицинская сестра **Маргарита Николаевна Харламова**

Устраиваются и конкурсы профессионального мастерства, ко Дню медицинской сестры в коллективе прошёл конкурс на лучшую медицинскую сестру — ею стала Светлана Александровна Тагильцева, медицинская сестра 12-го участка. Впрочем, побеждают специалисты ДГП № 3 не только в своём родном учреждении: участковый педиатр Валентина Петровна Норенко заняла 2-е место в областном конкурсе «Лучший врач года-2004».

Никогда не забывают в поликлинике о ветеранах — тех, кто создавал добрые традиции. Все они знают, что в День пожилого человека в 12.00 их ждут в конференц-зале, где будут и угощения, и подарки, и концерт, и много добрых слов. Два года назад стали отмечать День матери, в этот день в поликлинику приглашаются малообеспеченные и многодетные семьи, для них готовится концерт, вручаются хорошие подарки — детское питание и средства ухода за детьми. В прошлом году ДГП № 3 была отмечена Общественной па-

латой Омской области как одно из лучших учреждений здравоохранения за активное участие в поддержке общественных инициатив и помощи инвалидам и малоимущим семьям.

Всегда на хорошем счету и показатели работы ДГП № 3, которая в своё время была первой в нашем городе детской поликлиникой, получившей при лицензировании самую высокую — I категорию. В следующем году эту категорию она будет подтверждать уже в третий раз. С 2003 года ДГП № 3 (единственная из детских поликлиник города) работает по международному проекту «Мать и дитя». Усилия врачей и медицинских сестёр, направленные на ориентацию матерей на грудное вскармливание, позволили увеличить показатель грудного вскармливания детей до года с 56 до 81% (эта цифра одна из лучших не только в нашем регионе, но и по России в целом). Постоянно внедряются в поликлинике современные физиотерапевтические методики, широко используются лазерная и

магнитная терапия, электросон, иглорефлексотерапия. В последние годы удалось значительно обновить оборудование диагностического отделения, ожидается поступление новой аппаратуры и в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

С начала этого года нагрузка на участковую службу значительно возросла, но врачи и медицинские сестры ДГП № 3 успешно с ней справляются. А больше всего их радует то, что в последние годы и на областном, и на федеральном уровне многое делается для поддержки материнства и детства, для того, чтобы женщины рожали. Каждый из 17-ти участковых педиатров ДГП № 3 ежемесячно вносит в свой список 3-4 новых маленьких жителя Советского округа города Омска, родители которых уверены в том, что здоровье их малышей — в надёжных руках. ■

ул. Коммунальная, 13б,
тел. 52-22-00, 52-07-98



На приёме у участкового педиатра **Джамили Закиевны Курмановой**



Ирина Николаевна Самохвалова, медицинская сестра процедурного кабинета

Есть система - будут и результаты

■ Раиса Емельянова

В этом убеждает опыт работы Центра охраны здоровья матери и ребёнка Горьковского района.

Центр охраны здоровья матери и ребёнка в Горьковском, действительно, уникальный. И потому мы расскажем о нём отдельно. Разумеется, с помощью главного врача МУЗ «Горьковская центральная районная больница» Валентины Степановны Косаревой и её заместителя по родовспоможению и детству Надежды Васильевны Быковой.



Центр охраны здоровья матери и ребёнка в Горьковском расположен отдельно от основных корпусов ЦРБ, в бывшем детском садике. После его реконструкции — в основном за счёт местного бюджета — на первом этаже разместилась женская консультация, кабинеты, врачи которых занимаются непосредственно охраной репродуктивного здоровья горьковчанок и жителей района. В частности, здесь ведёт приём акушер-гинеколог высшей категории и одновременно главный районный гинеколог Людмила Викторовна Куракина. Есть и кабинет планирования семьи, специалисты которого также помогают женщинам рожать желанных и здоровых детей. И в целом работа кабинета направлена на поощрение рождаемости детей и одновременно снижение аборт, наносящих непоправимый урон женщинам.

Но так как здоровье женщин, намеревающихся родить ребёнка, оставляет желать лучшего, в центре разработана целая система поддержки беременных. Создано даже специализированное отделение реабилитации, где с беременными занимается лечебной физкультурой опытный инструктор Николай Семенович Лапенко. Для этого оборудован зал ЛФК. Здесь же Николай Семенович занимается по показаниям врачей с проблемными детьми. Прежде всего, с заболеваниями органов дыхания, с патологией

опорно-двигательного аппарата и просто часто болеющими острыми респираторными заболеваниями.

Но Лапенко не только инструктор ЛФК. Он ещё и массажист. Кабинет массажа — одно из самых важных звеньев отделения восстановительного лечения (его же называют здесь отделением реабилитации). И, надо добавить, любимый пациентами. Ведь массаж не только полезен для здоровья, но и доставляет при умелом ведении большое удовольствие. Николай Семенович освоил массажное искусство в совершенстве, получил соответствующий сертификат.

— У нас кадров не так уж много в центре, — замечает главврач Валентина Косарева, — но они на вес золота.

Массажистка Ирина Марашлец пока что не претендует на самую высокую оценку своей работы, но стремится выполнять процедуры так, как её учили в медицинском колледже Минздрава РФ, который она закончила в прошлом году. Ирина родом из Горьковского, поэтому своё будущее связывает только с родиной, с работой в ЦРБ. И никто здесь не сомневается, что Ирина добьётся больших успехов. Так как она уже показала себя трудолюбивым и знающим специалистом.

Что ещё интересно в Горьковском центре охраны здоровья матери и ребёнка, так это разделение всего комплекса на два блока. В одном блоке ведётся приём детей, считающих-

ся здоровыми. В другом — больных. Посетители могут прийти или в тот, или в другой, но не могут свободно перемещаться по двум блокам. Тем самым создаётся своеобразная санитарная зона вокруг здоровых детей. Признаться, ни в одной из детских поликлиник Омска мне не приходилось сталкиваться с подобным разделением потоков здоровых и больных людей. А ведь столь простым организационным решением достигается большой профилактический эффект. Вирусы, активно витающие в сообществах больных детей во время эпидемий, не достигают здоровых ребят.

Педиатра Наталью Дмитриевну Писареву мы застали как раз за приёмом очередного малыша, точнее, мамы с больным малышом. Для Натальи Дмитриевны Горьковский центр охраны здоровья матери и ребёнка — второе место работы, общий стаж в педиатрии — почти десять лет.

— Как оцениваете здоровье своих маленьких пациентов? С какими проблемами чаще сталкиваетесь? — спросили мы Наталью Дмитриевну.

— Проблемы в здоровье малышей везде одинаковые: простуды, пограничные состояния, отклонения в развитии... Но если мы находим контакт с родителями, то с любой из них можно справиться.

В Горьковской ЦРБ на контроле — каждый малыш и каждая мама.

И новорождённые, и их родители проходят обследование у узких специалистов. В обязательном порядке ставятся прививки, перечисленные в национальном календаре прививок. И уже лет много лет ведётся скрининг на выявление опасных врождённых заболеваний, таких как гипотиреоз, фенилкетонурия. С июня в программу скрининга в соответствии с нацпроектом «Здоровье» добавилось ещё несколько исследований. Все они, кстати сказать, проводятся с согласия мам новорождённых.

К счастью, в Горьковском районе врождённые патологии встречаются редко. За все годы проведения неонатального скрининга был выявлен лишь один случай гипотиреоза. Благодаря вовремя обнаруженной патологии удалось провести необходимую медикаментозную коррекцию, и ребёнок нормально развивается. Сейчас ему уже три годика, никаких признаков умственной отсталости — а именно это является следствием нелеченного гипотиреоза — врачи у него не отмечают. И это по праву можно считать заслугой педиатров.

Когда Наталья Дмитриевна Писарева говорила о важности взаимопонимания с родителями малышей, то имела в виду и их взвешенное отношение к прививкам, к взятию анализа крови на неонатальный скрининг и неукоснительное выполнение назначенного врачом лечебного курса, правил гигиены и ухода за малышом. Допустим, положено ребёнку в четыре — пять месяцев уверенно держать спинку, а он не может. Врач обеспокоен этим обстоятельством и назначает малышу

комплекс упражнений, направленных на развитие и укрепление опорно-двигательного аппарата. А мама в ответ на это может заявить: «Авось, и без них научится держать спинку. Нечего мучить ребёнка какими-то упражнениями». Конечно, ответственного педиатра такая реакция не остановит, и он убедит легкомысленную родительницу серьёзно отнестись к проблеме. Тем более, что курс реабилитационных упражнений для самых маленьких детей таков, что доставляет им не мучения, а одно удовольствие. Для этого в центре открыт кабинет реабилитации для детей раннего возраста — то есть первых двух лет жизни. Среди методов, широко применяемых специалистами центра, такие, как кинезе-терапия, массаж, сухой бассейн.

— Неужели теперь районные больницы обеспечиваются столь современным оборудованием? — спрашивает главврача Валентину Степановну Косареву.

— Помогают нам в оснащении кабинетов оборудованием прежде всего администрация и депутаты нашего района. А также и спонсоры. Причем мы не ждём, когда они сами к нам придут и предложат помощь. Сами просим у них средства под определенные проекты. Дети — наше общее будущее, и вкладывать деньги в их здоровье, считая, благородно.

И круглогодичную группу дневного пребывания для детей с ослабленным здоровьем, детей-инвалидов руководству Горьковской ЦРБ также удалось открыть благодаря спонсорам, а также сотрудничеству с областным территориальным фондом обязательного

медицинского страхования. Формирование таких групп — часть реабилитационной программы отделения восстановительного лечения.

— Надежда Васильевна, во всём, что мы видели, просматривается целостная система поддержки здоровья детей и женщин, — обратились мы в конце экскурсии по центру охраны матери и ребёнка к заместителю главного врача по родовспоможению и детству Надежде Васильевне Быковой. — Но об эффективности любой системы судят по конкретным результатам. Понимаем, что далеко не всё в здоровье детей зависит от врачей, и всё же, можно ли говорить о какой-то положительной динамике в этой непростой области здравоохранения? Или об итогах ещё рано говорить?

— Я и мои коллеги не сомневаемся в одном: если бы не была выстроена ныне действующая система, мы бы имели результаты значительно хуже. Возьмём последние данные. По итогам полугодия 2006 года заболеваемость среди новорождённых составила 43 процента (около 430 на 1000 родившихся). Для сравнения: ещё четыре года назад число новорождённых детей с патологией составляло 56 процентов (560 на 1000 родившихся). Также и здоровье наших рожениц улучшилось. Число беременных женщин с экстрагенитальной патологией уменьшилось почти в полтора раза.

Что ж, без всяких оговорок можно констатировать: в Горьковском районе наметились положительные тенденции в укреплении здоровья детей и их матерей. ■



Николай Семёнович Лапенко, инструктор ЛФК и массажа



На приёме у Натальи Дмитриевны Писаревой, участкового врача-педиатра высшей категории

Приоритеты политики горьковчан

■ Раиса Емельянова



Не так давно в Омской области работали эксперты Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Они анализировали состояние дел в такой подотрасли здравоохранения, как «Материнство и детство». Этот вопрос готовился к рассмотрению на коллегии федерального Минздравсоцразвития РФ. Однако прежде представления материалов экспертизы в Москве проверяющие встретились с журналистами омских СМИ. Давая общую оценку состояния комплексной работы в области материнства, детства и родовспоможения, гости отметили те моменты, которые им понравились особо, которые их приятно удивили. Так вот, одним из таких особых впечатлений для них стало посещение центра охраны здоровья матери и ребёнка Горьковского района и общение с главой администрации этого муниципального образования Николаем Викторовичем Саенко. Эксперты были тронуты личным глубоким интересом главы района к делам вышеназванного центра и в целом к ситуации в местном здравоохранении. Мы решили, в свою очередь, встретиться с руководителем района, проявившим особый интерес к медицинской отрасли. Специфика журнала обязывает знакомить читателей с такими главами муниципальных образований.

— И так, Николай Викторович, что такого особенного есть в здравоохранении Горьковского района, чего нет в других муниципальных образованиях Омской области?

— Прежде всего эксперты из Москвы обратили внимание на кабинет психолого-педагогической работы в нашем центре охраны здоровья матери и ребёнка. Он открыт совместно с социальной службой района в помощь проблемным беременным женщинам. В штате кабинета — социальные работ-

ники с большим опытом педагогической и психологической работы. Поэтому они имеют возможность поддержать материально — через соцзащиту — беременных из малоимущих семей, обеспокоенных предстоящими расходами на новорождённого. Но не только это. Они оказывают пациенткам центра и психологическую помощь. Ведь далеко не у каждой женщины диагноз «беременность» вызывает только положительные эмоции. В некоторых семьях бывают не готовы к появлению ребёнка. И в этой ситуации могут совершить неверный поступок.

— Действительно, работа психолога и педагога — это что-то новое в деятельности медицинских учреждений. Мне тоже не приходилось встречаться с подобной практикой в других сельских муниципальных образованиях. Но я полагаю, что это не единственное ваше «ноу-хау»? Что ещё эксперты Министерства здравоохранения и социального развития записали в ваш актив?

— То, что у нас работает молочная кухня. Когда-то они были во всех районах, но в период рыночных преоб-

разований большинство из них были закрыты. Ведь их функционирование полностью зависит от местного финансирования. Мы же никогда не решали проблему сокращения расходов по этой статье. Молочная кухня работала даже тогда, когда закрылся наш молзавод, и молоко для производства продуктов для детей пришлось завозить из Нижнеомского района. Практически все дети до трёх лет обеспечиваются диетическим творогом и биолактом. Что касается социально незащищённых семей, то в них, однозначно, охват детей стопроцентный. Кроме того, они получают сухие молочные смеси, адаптированные к грудному молоку. Теперь ещё и беременные, кормящие женщины получают сухие молочные смеси.

— Да, это действительно большой вклад районных властей в здоровье малышей. Всё же свежие молочнокислые продукты и разного рода «Растишки», «Даноны», «Фрутоняни» со сроком хранения до полугода не поставишь в один ряд по полезности для детей. Если продукция консервированная и может так долго храниться, то при её производстве непременно использовалась химия...

Кстати, какое мнение о продукции вашей молочной кухни у маленьких горьковчан и их родителей?

— Претензий ещё ни разу не предъявляли. Всегда свежая и вкусная продукция. Я и сам, признаться, в своё время посещал молочную кухню с бутылочкой. Сын поедал биолакт с большим удовольствием... Сегодня он уже в последнем классе учится.

— Уже по вышесказанному можно делать вывод о приоритетах социальной политики властей Горьковского муниципального образования. Детство, по всей видимости, на первом месте и в ваших дальнейших планах?

— Иного подхода и не может быть. Дети — наше будущее. Вкладывая ресурсы в обеспечение их здоровья, образования, мы формируем будущее района. Если не будет повышаться рождаемость, а детская смертность, наоборот, понижаться, то вряд ли можно рассчитывать на светлое будущее. В последние годы районные власти ещё с одной неожиданной проблемой столкнулись — детской беспризорностью и безнадзорностью. Агентства недвижимости скупают дёшево у неблагополучных в социальном плане семей в

Омске благоустроенные квартиры, а их переселяют в ещё более дешёвые домики в близлежащих к областному центру районах. Кое-какие средства агентства оставляют этим бедолагам. Но всё идёт на пропой. А дети в таких семьях растут как трава в поле. Голодные, холодные, без присмотра. Всё равно что сироты при живых родителях. К слову, многих из пьяниц приходится в конце концов лишать родительских прав. Однако всех детей в детские дома не определишь. Да и не все из таких горе-родителей совсем уж конченные люди... В общем, надумали мы открыть для безнадзорных детей из таких семей «перекати-поле» социально-реабилитационный центр. Нас поддержали в Правительстве Омской области. Через Министерство труда и социальной защиты выделяется полтора миллиона рублей на обустройство будущего центра, оно же финансирует его специалистов. На днях получили отсюда и автомобиль для нужд центра. Предполагается, что новое учреждение будет заниматься судьбами не только горьковских беспризорников, но также и ребятишками из Нижнеомского и Муромцевского районов.

— Получается, что у нового центра будет статус межрайонного. Он разместится в самом райцентре Горьковское?

— Нет, в селе Суховское на базе тамошней участковой больницы. Под

центр отводится одна вторая медучреждения. Планируется, что к работе в социально-реабилитационном центре будут привлечены и врачи лечебно-профилактического учреждения, местные педагоги. У людей, таким образом, появится возможность дополнительного приработка, повышения благосостояния семей.

— То, что новый центр открывается не в райцентре, а на периферии района — случайность или целенаправленное решение администрации?

— Мы намеренно расширяем сеть социальных, медицинских учреждений. К примеру, открываем ФАПы даже там, где их не было. А если появляется возможность, то и участковые больницы с небольшими стационарами, чтобы можно было на месте оказать серьёзную первичную медицинскую помощь деревенским жителям. Проводить такую политику в жизнь в то время, когда сверху диктуют необходимость оптимизации сети госучреждений, сокращения неэффективных, затратных, конечно, непросто. Но если мы не будем идти в направлении сохранения в каждом населённом пункте того или иного медучреждения, то породим большую беду. Я выше говорил о нехорошей тенденции переселения риэлторами на жительство в села асоциальных семей из города. Кроме детей-беспризорников, эти семьи ещё одну проблему с собой привозят — ту-



Маленькие горьковчане с удовольствием едят продукты молочной кухни



Главный центр притяжения детей, посещающих дневной стационар, — бассейн и сауна

беркулёз. Причём нередко в открытой форме, плохо поддающийся лечению. Ну а если такими больными вообще не заниматься, не ставить на учёт, не направлять на принудительное лечение, то они ведь перезаразят и всех местных жителей, в том числе детей. Для этого больному достаточно, как говорится, раз чихнуть рядом со здоровым человеком...

— Николай Викторович, полагаю, что районным властям приходится не только пробивать в региональном правительстве свои решения об открытии того или иного ФАПа или врачебной амбулатории. Но и участвовать в их строительстве, реконструкции. Насколько велика роль в этом администрации муниципального образования?

— Без софинансирования каждого из проектов со стороны районного бюджета региональное правительство не поддержало бы, думается, ни один из них. Поэтому мы активно вкладываем средства в реконструкцию, ремонт ФАПов, амбулаторных и участковых больниц. Телефонизируем их, оснащаем оборудованием. Благо, депутатам районного Совета также нет нужды доказывать важность поддержки здравоохранения.

— Давайте назовём объекты, в которые вы вкладывали бюджетные средства в последние годы. Чтобы подтвердить примерами сказанное выше. Ведь у власти всегда есть оппоненты, готовые её критиковать...

— За свои деньги отремонтирова-

ли здание, набрали кадры и открыли участковую больницу в Новосанжаровке. Районный бюджет финансировал также ремонт в Серебряковской и Алексеевской участковых больницах. Сейчас идёт ремонт в Суховской. Выделены средства на реконструкцию Октябрьской.

— Перечень учреждений впечатляет. Думается, ваши действия давно уже вписываются в рамки, обозначенные в начале этого года федеральным правительством в нацпроекте «Здоровье». И всё же, над чем, по вашему мнению, районные власти ещё недостаточно внимательно работают? Что мешает Горьковскому району справиться с демографическим кризисом? Насколько я знаю, пока что, несмотря на наметившуюся тенденцию увеличения рождаемости, умирает людей в районе по-прежнему больше, чем рождается? Конечно, вы этим никого не удивите — отрицательный демографический баланс сегодня в 28 из 31 сельских муниципальных образований. И всё же, думается, и вам хотелось бы побыстрее войти в число районов с положительным демографическим сальдо.

— Ещё Иосиф Виссарионович Сталин говорил: «Кадры решают всё». И хотя этого политика сегодня не принято широко цитировать, но вряд ли кто будет спорить с этим тезисом. Так вот, в Горьковском районе всё ещё не решена полностью проблема с кадрами врачей. В том числе и с педиатрами. Укомплектованность врачами учрежде-

ний медицины составляет 54 процента. Средними медицинскими работниками — 88 процентов. Коэффициент работы по совместительству среди врачей — 1,8; среди медсестёр — 1,1. Мы понимаем, что одними обещаниями стабильной зарплаты квалифицированных специалистов на село не заманишь. Поэтому строим для них жильё. В прошлом году предоставили семьям медиков 11 квартир, в этом — ещё пять. Сейчас ждём ещё одного педиатра и параллельно думаем над его размещением.

— Николай Викторович, а почему в районе такая диспропорция в обеспечении кадрами врачей и средних медработников — 54% и 88%?

— Среди врачей — высокая степень миграции. Когда началось переселение в Россию русскоязычных специалистов из Казахстана, Узбекистана и других южных республик, мы радовались. Наконец-то решим кадровую проблему — столько опытных специалистов прибывает! И действительно, решили. Да ненадолго. После того, как приватизировали выделенные им квартиры, врачи-переселенцы уехали в тёплые края. Четыре семьи разом уехали, к примеру, в Краснодар. Поэтому теперь мы осторожно относимся к заявлениям о приёме на работу от врачей из «тёплых» республик. Ставку делаем на местных жителей и на омичей. В настоящее время в ОГМА учатся 12 студентов из Горьковского района. Ещё 11 получили целевые направления в этом году. Мы выплачиваем студентам свою стипендию. Надеемся, что они вернуться в родные села.

— Вот тогда-то и будет преодолён демографический кризис?

— Я уверен в этом, потому что оптимист по жизни. И верю в Россию. К тому же столько стимулирующих рождаемость решений принято как на федеральном, так и на областном уровнях. Сельские семьи обязательно откликнутся на них. Думается, российские женщины не потому не рожали детей, что не хотели этого. В большинстве своём они не могли себе позволить родить больше одного — двух детей, так как не были уверены в том, что смогут их поднять на ноги. А от государства до последнего времени, надо признать, помощь в воспитании детей тоже была слабой. Наконец-то все осознали: дети — наше общее будущее. Будущее России. ■

За Уралом мы единственные...

■ Василий Попов



В нашем городе немало медицинских учреждений, каждое из которых по-своему уникально, и наша встреча с главным врачом Муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница № 1» – Александром Борисовичем Томиловым, в семье которого уже три поколения врачей, стала тому ярким подтверждением.

в области, которым просто необходимо ежедневное медицинское наблюдение, постоянная коррекция и адаптация к весьма суровым условиям обычной жизни. Таких детей мы тщательно готовим для дальнейшего перевода в детские сады и школы специализированного и общего типа.

Индивидуальное штатное расписание позволяет нам осуществить современный уровень комплексной коррекции, который обеспечивают специалисты разных специальностей: психиатр, педиатр, психотерапевт, иглорефлексотерапевт, физиотерапевт, инструктор ЛФК, массажист, логопед, а также педагоги, воспитатели, музыкальные работники и, конечно же, медицинские сестры и палатные санитарки. Основная задача всех этих специалистов и отделения в целом – это диагностика, оказание комплексной медицинской, лечебно-реабилитационной, психолого-педагогической, логопедической и социальной помощи, для восстановления высших психических функций и речевых расстройств. Воспитание и обучение таких детей нами проводится только с учётом их индивидуальных особенностей и уровня интеллектуального развития. Необходимо не только определить уровень патологии каждого поступившего ребёнка, но и выявить его исключительность – найти пути адаптации и развития его в обществе. Вся проводимая нами работа строится по принципу максимальной занятости – удовлетворяющему и стимулирующему игровые и познавательные потребности ребёнка.

— Александр Борисович, у педиатрического отделения также есть свои особенности?

— Да, безусловно, они имеются.

В данном отделении получают восстановительное лечение дети, часто болеющие рецидивирующими респираторными заболеваниями – хроническими тонзиллитами, аденоидитами, рецидивирующими простыми и обструктивными бронхитами, бронхиальной астмой в стадии ремиссии. Проводится и лечение детей с хронической патологией органов пищеварения и заболеваниями вегетативной нервной системы.

— Для проведения такого комплексного восстановительного лечения просто необходима хорошая диагностическая база?

— Так оно и есть. Мы практически располагаем всем необходимым диагностическим оборудованием. В стационаре имеются: детский гастрофиброскоп, 5 электрокардиографов, спирограф, реограф, рефлексограф, эхоэнцефалоскоп переносной. Клинико-диагностическая лаборатория оснащена фотометрами, имеются лабораторные счётчики, бинокулярные и монокулярные микроскопы, а также полуавтоматический биохимический анализатор. В больнице полностью оборудованы кабинеты: спелеотерапии, физиотерапии, ЛФК, медицинского массажа и стоматолога. Функционирует и рентгенкабинет. Кроме этого, имеется отдельная комната для приёма кислородных коктейлей. Консультативная помощь оказывается неврологом, окулистом, отоларингологом и психотерапевтом. Таким образом, мы имеем всё для того, чтобы наши маленькие пациенты дарили нам свои улыбки и весёлый смех. ■

ул. Степанца, 12, корп. 1

тел. 74-62-15, 74-09-43

— Александр Борисович, сделаем небольшой экскурс в историю — как создавалось ваше учреждение?

— Больница была открыта 1 марта 1985 года, под её размещение, после реконструкции, выделили здание, в котором некогда располагался детский комбинат. Изначально было 2 отделения – педиатрическое и кардиоревматологическое, которое в 1999 году сокращают, взамен же развертывают психиатрическое отделение для лечения детей с нарушением речи. С 2000 года педиатрическое отделение было перепрофилировано – открыт дневной стационар, а в этом году появился и стационар круглосуточного пребывания на 90 коек.

— В нашем городе ваша больница у многих ассоциируется со словами: уникальное, первое, лучшее. В чём секрет такого успеха?

— Особого секрета нет. Просто наш реабилитационный центр по восстановлению речи является единственным и уникальным по своему профилю от Урала и до восточных границ нашей страны. В психиатрическом отделении для детей с патологией речи нами осуществляется одномоментная плановая госпитализация детей в возрасте от 3 до 14 лет, проживающих как в городе, так и

Из деревни Усть-Шиш — в Париж

■ Алина Гопка, специальный корреспондент

«Витьку в классе мы все уважали... Нормальный парень. И товарищ надёжный, никогда не подводил. Рыбак хороший...»

Из разговора с другом детства Вити Косёнка Володей Шамшуровым, одноклассником Усть-Шишовской сельской школы Знаменского района Омской области

...А в июне текущего года врачу высшей категории, доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой онкологии Омской государственной медицинской академии, ответственному за международные связи этого престижного высшего учебного заведения, главному внештатному онкологу Омской области Виктору Константиновичу Косёнку исполнилось пятьдесят лет...

В Усть-Шише, расположенном на берегу речки с таким же названием, семью Косенков знал каждый — мама работала учительницей начальных классов, папаниомеханик крутил кино.

Толковый, целеустремлённый молодой человек Виктор Косёнок успешно закончил школу, а затем и Омский государственный медицинский институт. Работал практическим хирургом, старшим лаборантом кафедры общей хирургии, окончил заочную аспирантуру у профессора Азария Николаевича Кабанова. В двадцать пять лет он досрочно защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Торакоскопическая ультразвуковая клеевая герметизация ран

лёгкого при травматическом пневмотораксе». Кстати, земляки его из Усть-Шиша очень этим гордятся и даже могут рассказать, какое большое практическое значение имеет эта диссертация. Дальнейшая трудовая карьера посвящена этой же специальности. Он много внимания уделяет лечению пациентов с тяжёлой травмой груди, острыми заболеваниями органов грудной клетки и брюшной полости. Одновременно с основной работой ассистента кафедры он исполняет обязанности заведующего торакальным отделением больницы.

В 1994 году В. К. Косёнок по собственной инициативе с согласия Министерства здравоохранения на-

правляется на работу в республику Нигер. В течение года он успешно трудится ведущим хирургом в международном окружном госпитале.

— Мы оказывали плановую и экстренную медицинскую помощь как жителям Нигера, так и гражданам близлежащих государств, — рассказывает Виктор Константинович.

Более всего нигерцев безотказный доктор поразил тем, что каждое утро в четыре часа он совершал кросс в пустыне Сахара. Чтобы быть в форме, он не мог себе позволить изменить раз и навсегда заведённое правило — делать утреннюю пробежку (он и сегодня живёт в таком ритме).

Вернувшись из командировки на прежнее место работы, вскоре сорокалетний врач выехал на месячную стажировку в ведущий торакальный центр Франции — госпиталь им. Лаеннека к профессору Марку Рике, где изучал вопросы организации лечебной тактики при онкологических заболеваниях органов грудной клетки. Он ассистировал ведущим торакальным хирургам этой страны, защитил докторскую диссертацию, получил учёную степень доктора медицинских наук. А затем снова Африка, где в провинциальном городе Меденин республики Тунис вновь оказывал помощь местному населению. В 2000 году Виктору Константино-



Это Усть-Шиш...



А это — Париж. Чем живописная речка Усть-Шиш хуже Сены?



© Виктор Косёнок

На встрече с высокими гостями: доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедры онкологии ОмГМА **Виктор Константинович Косёнок**; посол Великого Герцегства Люксембург **Карло Кригер**; заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, ректор Омской государственной медицинской академии **Александр Иванович Новиков**; заместитель премьер-министра, министр иностранных дел Великого Герцегства Люксембург **Жан Ассельборн**. Встреча проходила в стенах онкологического диспансера, которому это государство в течение нескольких лет оказывает поддержку

вичу присвоено звание профессора. Он прекрасный хирург, успешно выполняет операции в разных областях плановой и экстренной хирургии, травматологии. А также медицины катастроф. Он в совершенстве владеет техникой операций, производимых на лёгких, плевре, бронхах и трахее, активно занимается эндоскопической хирургией органов дыхания. Им разработаны и внедрены в клиническую практику торакального центра оригинальные торакоскопические способы аэрограмматоза с помощью лазера и плазмы. Наиболее ярко его профессиональные качества проявились в ургентной торакальной хирургии, где он дежурит ответственным хирургом. Профессор Косёнок выполняет наиболее сложные и ответственные операции и повторные вмешательства.

В 2002 году Виктор Константинович по приглашению Европейского сообщества торакальных хирургов находился на годичной стажировке в университетском госпитале в Страсбурге. Здесь под руководством профессора Страсбургского университета, руководителя отделения торакальной онкологии, ведущего онколога Франции Жильбера Массарда он освоил новые методы операций при раке лёгкого, пищевода, опухолях средостения. А меся-

Массард вскоре стал его другом. Во Франции В. К. Косёнок выполнил научно-исследовательскую работу по опухолевым маркерам при раке лёгкого. В Марселе он сделал доклад на международном конгрессе по торакальной хирургии, где доложил результаты лечения пострадавших с тяжёлой травмой по материалам городской клинической больницы Омска. Этот доклад среди коротких сообщений занял первое место.

В 2003 году приказом ректора Омской государственной медицин-

ской академии профессор Косёнок назначен заведующим кафедрой онкологии, становится внештатным онкологом Омской области. Как сказал доктор медицинских наук, профессор, проректор ОмГМА по международным отношениям и информационным технологиям Виктор Александрович Акулинин, участие профессора В. К. Косёнка есть ещё в одном важном деле. Совсем недавно Омской государственной медицинской академией получен грант № 26029 Европейского Союза ТЕМ-ПУС-ТАССИС в 500 тысяч евро на 2006 – 2008 годы на модернизацию обучающих программ в онкологии в Омском регионе. К слову сказать, это единственный подобный грант по медицине выигранный в России.

Обращаюсь к Виктору Константиновичу с просьбой рассказать о его последней поездке во Францию.

— В этом году состоялся очередной конгресс по торакальной онкологии, который проходил во Франции в городе Бордо. От России было представлено две клиники – Краснодарский центр торакальной хирургии и Омский онкологический диспансер. Мне доверили выступить с сообщением по поводу нового подхода к лечению рака лёгкого. Суть его в том, что мы делаем специальную заморозку лимфатических узлов, тем самым уменьшаем процент местных рецидивов. Эта работа у нас осуществлялась в



© Виктор Косёнок

Главный внештатный онколог Омской области **Виктор Константинович Косёнок** в путешествии по Тянь-Шаню — голодный поход с рюкзаком в 30 кг...



© Виктор Косёнок

Студентки Омской государственной медицинской академии, обучающиеся в Страсбургском университете:

Асия Зайнутдинова, Анна Солдатова и Юлия Зорина. Бывая во Франции, Виктор Константинович их навещал

течение трёх лет. Недавно по этому поводу была успешно защищена кандидатская диссертация Михаилом Сергеевичем Возлюбленным. Результаты этой работы были представлены в Бордо на конгрессе. Французские коллеги по достоинству оценили наш метод. Кстати, он был разработан ещё в прошлом веке, а омские онкологи лишь дали ему вторую жизнь. То есть мы взяли уже известные методики, их изменили, применив специальные приборы и приспособления. И на практике это дало неплохие результаты. Окончательные выводы будем иметь через несколько лет, но пока что состояние здоровья пациентов, прооперированных этим методом, очень обнадеживает.

— **Студенты Омской государственной медицинской академии уже не первый год обучаются в Страсбургском университете во Франции. Вы с ними встречались, Виктор Константинович?**

— Конечно. Наши девушки неплохо учатся, со своими иностранными коллегами и преподавателями общаются на французском. Кстати, к нам на врачебную практику приезжают французские студенты (один уже приехал), они будут здесь обучаться в течение трёх месяцев на базе наших ведущих лечебных учреждений.

— **Наверняка вы, Виктор Константинович, оперировали во Франции?**

— Вместе с профессором месье Массардом участвовал в нескольких уникальных операциях, это для

нас стало правилом. Когда он приезжает к нам в Омск, также оперирует. Он русский знает прекрасно, кроме того владеет ещё четырьмя языками.

— **Как развиваются отношения с медицинским факультетом Страсбургского университета?**

— У нас подписан двусторонний договор, который заканчивается в этом году, будем его продлевать. Кроме того, подписан протокол о намерениях о заключении договора между практическим здравоохранением Омска и госпиталями Страсбурга. В сентябре запланирован приезд в Омск ректора Страсбургского университета месье Люде с административным директором профессором Жильбером Массардом для проведения межрегиональных конференций о современных проблемах в онкологии. Так что деловые отношения успешно развиваются.

— **Отметив первые пятьдесят лет своей жизни, какие итоги лично для себя вы подвели, Виктор Константинович?**

— О возрасте говорить пока не приходится. Слишком много дел впереди, и главные из них – реорганизация онкологического диспансера, его реконструкция, завершение строительства и выход на новый уровень расширенных и комбинированных операций. Эти операции сейчас пока выполнять в больших объёмах мы не можем. Число больших раком на Земле растёт. В Омске

пока нет современного онкологического центра. Но есть все возможности для его создания. С увеличением финансовых возможностей расширим сферы онкологической помощи населению.

— **А что надо делать, Виктор Константинович, чтобы не заболеть раком?**

— Когда я вскрываю грудную клетку онкологического больного, я ужасаюсь – как поздно ты ко мне пришёл, человек... Надо вести здоровый образ жизни, больше доверять нам, врачам, чаще себя обследовать, мы ведь можем многое...

Да, профессор Косёнок может многое. Он и сам заботится о своём здоровье. По натуре непоседа, любит двигаться по Земле, считает, что человек может достичь любой цели, которую перед собой поставит. Рутинная и застойная для него – гибель. Он ироничен, лёгок на подъём, спортивен, играет в хоккейной команде компании «Титан» и оказывает медицинскую помощь ветеранам любимой омичами команды «Авангард». Знает несколько языков, французским владеет в совершенстве, является талантливым фотохудожником, выходные проводит на природе, любит порыбачить.

— Раньше часто приезжал к нам в Усть-Шиш, – говорит его друг детства, одноклассник Володя Шамшуров. – Недавно подарил свой лодочный мотор одному нашему парню, теперь не знаем, когда к нам на рыбалку приедет... ■



У входа в госпиталь Страсбургского университета

© Виктор Косёнок

Особое мнение главврача Спинова

■ Алиса Гопка, специальный корреспондент

Городская поликлиника № 4 – не рядовое медучреждение. Каждый посетитель, пришедший на приём, может прочесть здесь надпись на мемориальной доске о том, что главный корпус её был открыт в 2005-м году при личной поддержке губернатора Омской области Леонида Константиновича Полежаева по наказу избирателей депутату Законодательного Собрания Олегу Владимировичу Шишову. Вся реконструкцию поликлиники провёл коллектив одной из сильнейших организаций области – научно-производственного объединения «Мостовик», которым последний и руководит.

Главный корпус поликлиники находится в центре городка Нефтяников по проспекту Королёва, он оснащён уникальным медицинским оборудованием, расположен в светлом нарядном корпусе (хотя и был реорганизован из старого советских времён детского садика) и обслуживает несколько десятков тысяч населения, некогда проживающего в отдалённом от медучреждений микрорайоне. Ввод его в действие решил животрепещущую для населения проблему – приблизил медицинскую помощь к человеку, а если говорить более высокопарным языком, то под руководством главного врача Спинова, поставившего перед собой стратегическую цель, – создание современного, высокотехнологичного, отвечающего насущным требованиям социума муниципального медицинского учреждения, – задача была успешно решена. Это новейшая история. Раз есть главный корпус, значит, есть и другой, менее главный? Ну это как сказать – другой корпус, расположенный на улице Сibaковской на территории Аграрного университета, имеет свою уникальную историю...

По велению его Императорского Величества Николая II

...В июле 1912-го года Государственным Советом и Государственной Думой был одобрен закон об учреждении в городе Омске средне-

го сельскохозяйственного училища. Рукою Его Императорского Величества Николая II в тексте закона было начертано: «Быть по сему».

В штате училища была предусмотрена должность врача с годовым содержанием девятьсот рублей и фельдшера – с содержанием шестьсот рублей. В 1915-м году для обслуживания будущих специалистов сельского хозяйства (на базе училища впоследствии была создана Сибирская сельскохозяйственная академия, преобразованная потом в сельхозинститут им. С. М. Кирова), здесь, в прекрасной зелёной зоне, была открыта маленькая одноэтажная поликлиника, в которой и разместился фельдшерский пункт в составе одного врача, одного фельдшера и двух санитаров с закреплённой за ними повозкой с лошастью. Так был заложен краеугольный камень основания поликлиники, у которой впоследствии появился порядковый номер – четвёртая. И даже в 1994-м году, когда два ведущих вуза Сибири – сельскохозяйственный и ветеринарный – объединились, студенческая поликлиника № 4 всё ещё размещалась в дореволюционном помещении (умели строить на Руси!), только оно давно имело статус памятника архитектуры...

Кто-то скажет, зачем же было заглядывать в столь далёкое прошлое, не проще ли сразу начать с сегодняшнего дня? На это своему



© Илья Абрамович Коган

Владимир Иванович Спинов, главный врач МУЗ «Городская поликлиника № 4», врач высшей категории, заслуженный врач России, кандидат медицинских наук

воображаемому оппоненту ответу следующее:

– Забывать прошлое своей страны – преступно, жить прошлым – глупо.

Только не надо переходить на личности...

В 2000-м году на должность главного врача поликлиники, обслуживающей Сибирский аграрный университет, Омский технический университет и Сибирскую дорожную академию, где обучается свыше тридцати тысяч студентов, а приписанного населения ближайшего микрорайона – 44 тысячи человек, был назначен выпускник лечебного факультета мединститута, имеющий опыт работы руководителя здравоохранения Владимир Иванович Спинов. Подобрал деятельных врачей и медицинских сестёр, он создал коллектив, способный решить практически невыполнимую задачу – при отсутствии финансирования бережно вести



реконструкцию поликлиники (нет, её не снесли!), постепенно заменяя устаревшее медицинское оборудование на новое. Свою лепту в это благое дело вносили все сотрудники коллектива, студенты и многочисленные благодетели.

А Сibaковская поликлиника сегодня — современное лечебно-профилактическое учреждение, это тот, второй неглавный корпус, где обслуживаются не только студенты, но и жители ближайших улиц. Когда по итогам конкурса за минувший год доктор Спинов стал «Лучшим врачом-организатором здравоохранения — 2005», я попросила у Владимира Ивановича разрешения написать о нём самом в связи с этим событием, он среагировал быстро:

— Не время обо мне писать, на носу аттестация коллектива. Вот проведём, тогда видно будет...

В апреле городская поликлиника № 4 была аттестована по первой категории, а 23 марта текущего года главному врачу этой поликлиники Владимиру Ивановичу Спинову исполнилось 50 лет, 28 из которых он отдал практическому здравоохранению, причём четверть века из них — в качестве главного врача. Я снова обратилась с просьбой написать о нём рассказ, он вспыхнул:

— Разве обо мне сегодня речь? Омские медики, в том числе и мы, озабочены сейчас тем, как приоритетный национальный проект «Здоровье» воплотить в реальные дела...

Обращаюсь к главному врачу городской поликлиники № 4 Владимиру Ивановичу Спинову с просьбой рассказать, как коллектив вверенного ему лечебно-профилактического учреждения воплощает в жизнь приоритетный национальный проект «Здоровье».

Особое мнение главрача Спинова

— Начну с того, что мы бы не смогли построить такую прекрасную городскую поликлинику без постоянной поддержки губернатора, председателя Правительства Омской области Леонида Константиновича Полежаева в финансировании строительства и приобретения современного медицинского оборудования. За долгие годы знакомства особое мнение у меня сложилось и о депутате Законодательного Собрания Олеге Владимировиче Шишове, генеральном директоре НПО «Мостовик» — человеке серьёзном, не бросающем слова на ветер. В своё время он обещал избирателям участка № 21 Советского округа построить её в этом отдалённом районе. Были преодолены многие трудности, все они позади, слово своё депутат Шишов сдержал, выполнил одно из своих больших дел — введя муниципальную поликлинику № 4 в строй. Олег Владимирович и сегодня, встречаясь с населением, продолжает поддерживать здравоохранение города, помогает нам, врачам, решать многие текущие вопросы по ремонту и реконструкции помещений.

Укомплектованность участковой службы нашей поликлиники стопроцентная.

Что изменилось за последнее время? Прежде всего повысилась интенсивность работы врача, улучшилось качество обслуживания населения, повысились и требования к участковому врачу. И главное — возросла работа участкового врача не только в поликлинике, но и на дому. Ни для кого не секрет, что сегодня из всего количества обратившихся за помощью в лечебное учреждение — 80 процентов составляют льготники и пенсионеры. Так вот, если раньше активы на дому (так у нас называют патронаж больных на дому) для каждого участкового составляли четыре человека в день, то сегодня их количество увеличилось более чем вдвое. То есть врач не ждёт, когда пациент придёт к нему на приём, а берёт список всех своих льготников, инвалидов, расписывает их по дням и по графику, без вызова, ежеднев-

но, активно посещает их на дому. Работа бесспорно интенсивная, но ведь она даёт ощутимый результат — высвобождается время у врача для обслуживания работающего населения!

Если у него раньше было два-три вызова в день в среднем, то сегодня — шесть-восемь вызовов, чувствуете разницу? Доволен работающий человек, доволен льготник.

В настоящее время доступность медицинской помощи, оказываемой участковым терапевтом, полная, по госгарантиям в день обращения каждый больной со своего участка попадает к врачу. И каждый день талоны к нему остаются. Очереди к узким специалистам у нас также отсутствуют, талоны так распределяются, что обратившийся человек попадает к ним в течение двух-трёх дней.

Как главный врач с опытом работы 25 лет, особо скажу о бесталонной системе обслуживания населения. Бесталонную систему нельзя вводить в городской поликлинике, мы это пытались делать какое-то время и поняли всю бесполезность этого эксперимента, мы противники этой системы! Талоны необходимы, не должен человек в живой очереди просиживать у дверей участкового или другого врача часами, пациент может позвонить по телефону в регистратуру, где ему отложат талон на какой-то определённый, ему удобный час, и спокойно обслужиться, ожидая приёма не более 10-15 минут, а не по два-три часа в живой очереди. И нужно прогнозировать, нужно планировать работу на своём участке: допустим, у врача 1 700 человек, из них 500 инвалидов, нужно расписать своё время по каждому из них, а не ждать, когда эти полтысячи человек придут все одновременно на приём. Тогда будет только бардак, недовольство людей, негативное мнение о врачах, бесконечная очередь и так далее. Поликлиника не должна работать на самотёке, только плановый труд эффективен!

Врачи знают, что самые напряжённые месяцы работы у нас — это конец октября и ноябрь осенью и апрель-март весной, это время сезонной повышенной нагрузки медиков.

При хорошей укомплектованности, о которой надо своевременно позаботиться при плановой работе, можно избежать большой очереди — коллектив поликлиники № 4 научился это делать.

И ещё — с каждым участковым врачом, с каждой медицинской сестрой заключается трудовое соглашение, оно предусматривает и повышенный объём работы. Все до одного медицинские работники имеют сертификаты по первичной специализации. И они к этому очень стремятся, охотно учатся и имеют надбавку к своему окладу. Надбавка — это не аванс за будущую хорошую работу и не компенсация за низкооплачиваемую прежнюю, а оценка труда за сегодняшнюю высококвалифицированную, интенсивную деятельность врача или медсестры, имеющую конечную цель: доступное каждому больному предоставление высококачественных медицинских услуг.

Насчёт компьютеризации. Её, безусловно, нужно вводить, но пока наши доктора не готовы к этому. Чтобы каждому поставить компьютер, надо или врачей обучать, или ждать, когда вырастет новое поколение врачей. Кстати, в поликлинике № 4 средний возраст участкового врача — 40 лет. Терапевтов будем обучать работе с компьютерами, для этого заключили договор с профессионалами из нашего Аграрного университета.

Регистратура, вспомогательная служба, медсестра, врач — все должны быть обучены, все должны быть подключены к сети. Всю эту громадную работу самостоятельно не осилишь, нужны специальные курсы для пользователей компьютерами, эта работа ещё впереди, в активе у нас пока только какие-то отдельные элементы, нужны годы, чтобы решить эту проблему.

Теперь о зарплате. Не должна зарплата одного врача, будь он хотя бы семи пядей во лбу, превышать зарплату другого врача в четыре-пять раз, нет среди них таких, у кого нагрузка в четыре-пять раз выше, как это сегодня оказалось у участковых врачей и узких специалистов. Этот вопрос должен и, я уверен, будет решаться на уровне правительства



России. У нас в регионе раньше, чем на федеральном уровне, были осуществлены надбавки к зарплате участковых врачей и медицинских сестёр, снимать их нельзя, надо искать другие выходы из положения. Даже у нас, например, в одной из благополучных поликлиник города, разрыв в зарплате привёл к тому, что часть узких специалистов ушла в участковые, в результате оттока появилось несколько вакансий — офтальмолога, окулиста, невролога, лор-врача. Теперь средняя зарплата врача узкой специальности равна примерно пяти тысячам, а выпускника вуза, пришедшего на должность участкового, — двадцати. Чувствуете разницу? Отделён и начмед, и заведующий терапевтическим отделением, у которого громадный опыт, а зарплата ниже, чем у медсестры участкового. Здесь тоже ещё предстоит работать и работать, ибо ущемлённый заведующий, задача которого заключается в том, чтобы организовывать и контролировать лечебный процесс, вынужден совмещать работу руководителя и рядового врача. В таком случае тоже возможен отток этих самых высококвалифицированных специалистов, а идти на эти должности молодые талантливые врачи вообще не хотят — не выгодно. Дополнительная диспансеризация в рамках приоритетного национального проекта поликлиники осуществляется с мая этого года. Мы готовы до конца года провести дополнительную диспансеризацию пяти-шести тысячам

человек, для этого у нас созданы две полноценные бригады специалистов. Так же обстоит дело и с иммунизацией населения — уже 4 тысяч учащихся школ и студентов привиты от вирусного гепатита.

Таким образом, высокая укомплектованность поликлиники № 4 врачами и средним медицинским персоналом, плановая активная работа врачей и медсестёр на дому позволяют нам сознательно выполнять основные направления национального проекта «Здоровье», повышать качество обслуживания льготников, высвобождая время для качественного обслуживания и работающего населения. В дальнейшем планируется вплотную подойти к новой оценке работы современного врача, когда ему будут платить зарплату не за количество обслуживаемых пациентов в поликлинике и на дому, а за количество здоровых людей, не имеющих вообще больничных листов — то есть за профилактическую, необезличенную работу конкретного врача — таким я вижу завтрашний день нашего здравоохранения.

...Когда Владимир Иванович закончил разговор, он обратился ко мне со словами:

— Убедительная просьба к вам как к журналисту — когда будете писать о работе коллектива нашей поликлиники № 4, постарайтесь...

— Не переходить на личность главного врача?

— Именно это я и хотел сказать.

Так я, как видите, и поступила. ■

Николай Константинович Чекин: «Призвание врача – вне политических эпох»

■ Елена Николаева



Горбольница № 17...

В конце 2006 года омской городской больнице № 17 исполнится 25 лет. В 1974 году была построена поликлиника на улице Бульварной, а в 1981 году к торжественной и значительной по тем временам дате – дню образования СССР, 30 декабря – был сдан стационар на Космическом проспекте, 99.

На корпусе стационара 17-й горбольницы неожиданные, казалось бы, монументально-дизайнерские элементы – символы радиоэлектроники. Причём здесь медицина? Оказывается, этот корпус изначально строился под техникум оборонного завода союзного значения, известного каждому омичу как завод

имени Карла Маркса. Но постепенно нужда в собственном учебном заведении такого уровня у завода отпала, и здание было отдано под стационар медико-санитарной части предприятия.

Об этом мне рассказал главный врач муниципального учреждения здравоохранения городская больница № 17 Николай Константинович Чекин. На протяжении 20 лет он возглавляет больницу и знает о ней, как представляется, всё: от истории до малейших текущих нужд.

– Поликлиника на улице Бульварной, относящаяся к нашей больнице, – одна из немногих в своём роде, – рассказывает Николай Константинович. – Согласно номенкла-

туре, это консультативно-диагностическая поликлиника, что вписывается в 122-й закон, и включает в себя несколько подразделений. Первое – это аллергоцентр, который работает на весь город. Заведует им Валентина Андреевна Алексеенко. Второе – стоматология, специализирующаяся на заболеваниях пародонта. Возглавляет её Тамара Ивановна Родина. Несмотря на почтенный возраст, она полна сил и энергии и владеет в совершенстве хирургической стоматологией. Также в поликлинике имеется ортопедическое отделение, которое довольно успешно работает и пользуется популярностью у пациентов со всего города.

Поликлиника работает по обязательному и добровольному медицинскому страхованию. В финансовом плане она полностью покрывает затраты на собственное функционирование, а из бюджета получает средства только на зарплату, налоги и оплату коммунальных услуг.

В стационаре горбольницы № 17 до реформирования было 350 коек; на протяжении последних семи лет – 235 коек. Сокращение коечного фонда связано с изменением нормативных показателей из расчёта на 10 тыс. населения. Больница стала более социально направленной.

– Мы раньше работали в режиме неотложной медицинской помощи, – продолжает главврач, – это было ещё до пуска БСМП № 1 и многопрофильной больницы на Левом берегу. Теперь на месте бывших двух отделений – артериальной гипертензии и урологического – открыты хосписное отделение на 45 коек для больных онкологического профиля и медико-социальное, по сути геронтологическое, отделение на 30 коек.

Хоспис – единственный в городе и области. Здесь проходят сим-

птоматическое лечение и получают квалифицированный уход больные в терминальной стадии онкологического заболевания.

— Возраст пациентов? — уточняет Николай Константинович. — Всякое бывает. И в 18 лет, к сожалению, люди уходят в мир иной. И при всей сложности работы в хосписе и невысоком уровне заработной платы персонала у нас практически нет жалоб на работу данного отделения. Медико-социальное отделение принимает для проведения курса поддерживающего лечения пациентов пожилого возраста (от 60 лет), страдающих хроническими заболеваниями и нуждающихся в медицинском и социальном уходе. Функционирование этих отделений оказывает существенную помощь в сохранении бюджетных средств: так, неотложная помощь хосписному больному обойдётся в 3–5 раз дороже, чем в нашем лечебном учреждении. Экономия бюджетных средств, таким образом, составляет от 3 до 5 миллионов рублей ежегодно.

О своих заместителях Николай Константинович говорит с большим уважением:

— Галина Васильевна Юрченко раньше меня пришла работать в это учреждение. Скоро будет 20 лет, как здесь работает Сергей Петрович Писаренко. Люди трудятся очень ответственно, и я признателен коллективу больницы. Сегодня, буквально перед вашим приходом, я подписал приказ и грамоту заведующей хосписным отделением Валентине Ивановне Дегтярёвой, которой исполнилось 55 лет. Из них 25 лет связаны с нашей больницей. До реформирования она работала оперирующим врачом-урологом, потом ей пришлось себя перестроить — уйти от операционного стола и заняться работой отделения, которым она успешно руководит.

Ещё одно направление работы больницы — хирургия. Отделение возглавляет доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Иванович Дёмин. На базе этого отделения работают два центра: флебологический и хирургии пищевода и гастропанкреатологии. В отделении выполняются сложнейшие операции при заболеваниях пищевода, желудка, поджелудочной железы.

Гастроэнтерологическим отделением заведует врач высшей категории Татьяна Васильевна Морозова. На базе этого отделения, которое работает в тесном сотрудничестве с аллергологическим отделением поликлиники, имеются единственные в городе 20 аллергологических коек.

И отделение нейрореабилитации на 40 коек для больных, перенёвших нарушение мозгового кровообращения. Заведующий — Равиль Николаевич Сафиуллин, очень грамотный специалист, пользующийся авторитетом среди врачей-неврологов и больных.

Кроме этого, существует база диагностики. В принципе, на сегодня больница имеет всё необходимое. Но техника со временем морально устаревает, а некоторое оборудование уже имеет износ 80% и более. Конечно, проблемы есть и будут, ведь стоимость медицинского оборудования год от года растёт, а доходы больницы не увеличиваются. Но это проблемы в целом медицины города и области. И не случайно существует приоритетный национальный проект «Здоровье», в рамках которого в 2007 году, в частности, для нашей больницы ожидается новое оборудование на довольно значительную сумму.

Нужно отдать должное мэру города Омска Виктору Филипповичу Шрейдеру, который, заняв этот высокий пост, обратил внимание на городскую систему здравоохранения по обеспечению её медицинским оборудованием. Думаю, при характере и настойчивости Виктора Филипповича городские программы будут доведены до успешного воплощения.

...И её главный врач

— В здравоохранении я с 18 лет. Мне не было 15, когда я поступил в медицинское училище в Анджеро-Суджинске, закончил его и работал фельдшером в таёжном селе Зенкино Мариинского района. Там меня, 18-летнего пацана, называли доктором. Потом была армия, Кемеровский мединститут. Работал цеховым терапевтом на шахте в родном Анджеро-Суджинске. Я в течение года или больше

ежемесячно спускался в шахту, в забой, побывал на глубине 900 метров — я как цеховой врач должен был знать условия работы шахтёров.

В 70-х переехал в Омск. Работал в 9-й медсанчасти цеховым терапевтом. Был заместителем главного врача по экспертизе, главврачом поликлиники № 9... Затем был открыт наш стационар, и я стал главным врачом горбольницы № 17. Как согласился на такую ответственность? Наверное, был молод. Мне было 36 лет, и я ничего не боялся. Сказали надо — значит, надо. Позже стал главврачом Куйбышевского района... Главным врачом Центрального округа... Если бы не было призвания — я не буду говорить: чувства патриотизма — это ложное всё... Всё можно предать, но вот призвание и чувство долга предать невозможно. И поэтому у нас работают именно те люди, которые действительно хотят помочь уменьшить страдания человека и по возможности продлить его жизнь. А может быть, и другое. Мы сейчас немного возвращаемся к вере. Наверное, где-то что-то есть, начертано в судьбе, которую ты должен пронести через свою жизнь. Вот скажите: что можно купить в жизни? Невозможно купить здоровье! Вот мы и стоим на охране здоровья, и национальная программа так называется — «Здоровье».

Нравится ли мне Омск, считаю ли его родным? Давайте посчитаем. Мне 60, из них 30 лет я прожил в Омске. Что я могу сказать об этом городе? Мы приехали сюда, когда дочке было всего 5 лет. В этом городе у меня появился внук, которому уже 13 лет. Здесь я состоялся как врач, как руководитель, как человек. Я поездил по стране, но к Омску я привязался. Мне нравится Любинский проспект. Знаете, почему? Он — как верная женщина для мужчины — не изменяется. И скульптура Любаши так неназойливо вписалась в пейзаж, и сантехник с ключом. Жаль только, что брусчатку заменили на современную плитку. Хотелось бы, чтобы в нашем городе осталось больше исторических мест. А отдыхаю я душой и телом, когда посещаю наш драматический театр... ■

Здесь работают самые добрые и чуткие люди

■ Татьяна Симонова, Алиса Гопко

Вы когда-нибудь слышали о том, что рядом с нашим старинным городом, которому в этом году исполняется 290 лет, существовал когда-то небольшой городок Новоомск? Хотя помнить об этом может лишь человек, которому лет под сто. И в этом городке в 1924 году новоомичи (или новоомцы?) построили для себя больницу, единственное на всём левобережье медицинское учреждение. Жили здесь в основном железнодорожники, обслуживающие Транссибирскую магистраль, да работники нефтебазы, которая строилась примерно в те же годы.



Алексей Васильевич Кондратьев,
главный врач городской больницы № 9

В 1933 году постановлением ВЦИК городок Новоомск был присоединён к Омску и стал называться Куломзинским районом. А лечебное учреждение — городской больницей № 9. Через год в честь Сергея Мироновича Кирова Куломзинский район был переименован в Кировский, а больница пополнилась новыми отделениями: терапевтическим, инфекционным, родильным. Вскоре были выстроены хирургическая больница, поликлиника № 5, а затем и организована неотложная хирургическая и акушерско-гинекологическая помощь, открыто гинекологическое отделение. Город наш на правом и на левом берегах Иртыша развивался автономно, таким же было и медицинское обслуживание населения. С сооружением моста через Иртыш и пуском по нему транспорта начинается вторая жизнь у Кировской больницы. С 1951 года она стала называться городской, а с 1960-го ей присваивается номер пятнадцать. И только в 1985 году решением горисполкома она переименовывается в городскую больницу № 9.

За восемьдесят два года существования больницы медицинские работники бережно перенимали

опыт своих предшественников, а наработано было немало доброго. Так, особыми успехами отличались врачи, оказывающие первую медицинскую помощь. Можно даже сказать, что именно здесь зарождались и открывались отработанные до совершенства технологии оказания скорой медицинской помощи. Заметный след в истории этого старейшего медицинского учреждения нашего города оставили: главный врач хирургической больницы Владимир Николаевич Гимельшман; главный врач, хирург общей больницы Александр Абрамович Миланьин; главный врач поликлиники № 5 и станции скорой помощи Анастасия Фёдоровна Добровольская. Только добрыми словами вспоминают и таких руководителей этого учреждения, как И. И. Седельникова, М. И. Чигишева, В. П. Шестак, которые у своих предшественников брали всё лучшее. Коллектив и сегодня поддерживает живую связь со своими ветеранами, среди которых много фронтовиков.

Только слова благодарности можно услышать от жителей Кировского округа в адрес тех медицинских работников, кто трудится здесь сегодня. Так, благодаря заслугам заведующей женской

консультации О. А. Зварыгиной это отделение — среди лучших в городе.

Как говорит врач высшей категории, главный врач городской больницы № 9, работающий в этой должности почти десять лет, Алексей Васильевич Кондратьев, так получается, что это медицинское учреждение является своего рода кузницей руководящих кадров для многих крупных больниц и поликлиник города. А население микрорайона по-прежнему обращается только в свою Кировскую больницу, хотя сегодня их выбор огромный.

— Алексей Васильевич, кто сегодня ваши пациенты?

— Практически это многонациональное население всего старого Кирова — русские, цыгане, казахи, немцы. Но проблем никаких не возникает, люди привыкли к нам, мы к ним. К тому же большинство наших врачей выходцы из этих же мест, они здесь свои люди. Своеобразие района в том, что из 43 тысяч взрослого населения большинство живёт традиционно в частном секторе, а протяжённость его — до 13 километров. К нам присоединены поселки Магистральный, Мелиораторов и другие. И мы стараемся прибли-

зять медицинскую помощь к людям: тесно сотрудничаем с фондом социального страхования, специалистами из МСЭК. Они к нам выезжают в назначенное время, а мы собираем своих пациентов к этому часу. Таким образом, например, освидетельствуем и переосвидетельствуем инвалидов, которым это очень удобно.

— По каким направлениям, Алексей Васильевич, работает сегодня ваш коллектив?

— Наша поликлиника рассчитана на 250 посещений в смену. Стационар может принять 220 больных круглосуточно. В женской консультации имеется 15 коек дневного пребывания. Успешно работает и стоматологическая поликлиника. А в стационаре открыты два терапевтических, хирургического и пульмонологического отделения.

— О вашей больнице, Алексей Васильевич, ходит добрая слава, вы умеете быстро и качественно оказывать людям первую помощь, так было, например, когда несколько лет назад потерпел катастрофу самолёт...

— Конечно, в этом заслуга наших профессионалов своего дела — врачей и медицинских сестёр, которые привыкли работать в экстремальных условиях. Представьте, на территории Старого Киров-



Обсуждение результатов эндоскопического обследования пациента врачами Ю. П. Борисенко и В. А. Новиковым

ска находятся аэропорт, железная дорога, переправа, три заезда в город... Любое происшествие — пострадавших везут к нам.

К тому же мы тесно сотрудничаем с учёными Омской государственной медицинской академии. Так, заключили договор с центральной научно-исследовательской лабораторией ОмГМА, открыли кабинет эфферентных методов лечения, работаем с уникальными сорбентами. За разработку этой прогрессивной методики городская больница № 9 удостоена

диплома. Главная цель работы — качественное медицинское обслуживание населения старейшего Кировского района города.

...Как сказал главный врач Алексей Васильевич Кондратьев, в числе пациентов городской больницы № 9 есть один совершенно необычный. Двадцать пять лет назад в больницу обратился за помощью местный житель Михаил Геннадьевич Сердюк. Она ему была оказана, и благодарный человек в книгу отзывов написал тёплые слова: «Здесь работают самые добрые и чуткие врачи». Но этого ему показалось мало, и он сочинил прекрасное стихотворение, посвящённое медицинским сотрудникам муниципальной больницы № 9. Позднее он придумал мелодию, и родилась песня «Люди в белых халатах».

*Люди в белых халатах,
Люди в белых халатах,
Как прекрасен ваш труд!
Люди в белых халатах
Вас недаром в народе зовут.
Люди в белых халатах,
Пусть проходят года,
Но лишь в сердце не тает,
В вашем сердце не тает
Доброта никогда!*



Благодарный пациент, прекрасный композитор и поэт Михаил Геннадьевич Сердюк в гостях у врача городской больницы № 9

ул. 12 Декабря, 72,
тел. 55-30-23, 55-30-05

Главврач Олег Захаров: «Приглашаю врачей в Береговой»

■ Алиса Гопка, специальный корреспондент

Визитная карточка: Олег Валерьевич Захаров родился в январе 1961 года. В 1983 году окончил военно-медицинский факультет Томского государственного медицинского института по специальности лечебно-профилактическое дело. По окончании института в течение семи лет находился на службе в рядах Советской Армии в должности начальника медицинской службы войсковой части. После демобилизации четыре года работал заместителем главного врача по лечебной части Иркутской центральной районной больницы. А в 1991 году Олег Валерьевич вернулся на родину в Омск, в этом же году ему была предложена работа в городской больнице № 6. Заведующий поликлиникой, врач эндоскопист, заведующий рентгенкабинетом – таков его дальнейший трудовой путь. В прошлом году Олегу Валерьевичу Захарову доверили возглавить муниципальное учреждение здравоохранения городскую больницу № 6, расположенную в микрорайоне Береговой Советского административного округа. Олег Валерьевич пришёл на эту руководящую должность, имея за плечами пятнадцатилетний опыт работы в этом же учреждении. Он хорошо знает историю создания больницы, сегодняшние её достижения и проблемы, не понаслышке знаком с коллективом. Сегодня мы предоставляем ему слово.



— В следующем месяце коллектив нашей больницы будет отмечать своё сорокапятилетие. Основана больница в 1961 году, носила название Харинской участковой больницы и первоначально представляла из себя два одноэтажных здания. В штате больницы было всего четыре врача и предназначалась она для медицинского обслуживания жителей посёлка Береговой, основным предприятием в котором был лесозавод. Шли годы, рос и развивался посёлок Береговой, а вместе с ним развивалась и больница, которая с 1985 года стала носить название городской больницы № 6. Строи-

лись новые здания, возводились пристройки к старым, увеличился и штат больницы, и территория обслуживания.

С 1986 года в ней были организованы дополнительно два терапевтических и два педиатрических участка, открыт неврологический, офтальмологический, четыре стоматологических терапевтических кабинета, кабинеты флюорографии, биохимической и бактериологической лаборатории, а также кабинет ЛФК, массажа, ингаляций. Наш физиотерапевтический кабинет переименован в отделение со значительным расширением возможности (магнитотерапия, электросонте-

рапия, лазерная терапия и многое другое). Работает также кабинет функциональной диагностики, причём во всех кабинетах — новейшее медицинское оборудование. Если говорить сухим канцелярским языком, то предметом деятельности нашего медицинского учреждения является профилактическая, лечебно-диагностическая и реабилитационная помощь взрослому и детскому населению микрорайона Береговой, посёлка Ключи, сёл Харино, Надеждино, Большекулачье, а также работникам предприятий всех форм собственности, расположенных на территории обслуживания больницы. В отличие от других городских



Нэля Тихоновна Кикоть,
врач-педиатр

поликлиник, наша шестая, расположенная в тридцати километрах от Омска, обслуживает, как видите, и сёла. Таким образом, коллективу в 150 человек приходится работать на участке, где проживает более тринадцати тысяч человек, нагрузка на одного врача достаточно большая. В структуре больницы имеются стационар, поликлиника, четыре фельдшерских пункта.

К сожалению, должен признать, что в настоящее время мы испытываем дефицит кадров врачебного персонала. Имея за плечами огромный опыт, который получили наши врачи, они востребованы всюду: кто-то уходит в частные клиники или открывает свои кабинеты, кто-то идет на повышение, как например, врач акушер-гинеколог, которая была приглашена на работу в управление здравоохранения Администрации Омска.

Чтобы такой дефицит не сказался на качестве медицинского обслуживания населения, врачи больницы приобрели смежные профессии и получили на это сертификаты. Но всё-таки это не выход. Если бы сегодня ко

мне приехали двадцать специалистов, я бы принял на работу всех. Причём на особых, улучшенных условиях работы. Заместитель главы муниципального образования постоянно помогает нам, идёт навстречу, если речь идёт об улучшении медицинской помощи. Принято постановление мэра города Омска В. Ф. Шрейдера от 20 июня 2006 г. №185-П «Об утверждении плана мероприятий по социально-экономическому развитию отдалённых территорий Советского административного округа г. Омска на 2006-2010 годы», согласно которому в 2007 году предусмотрен капитальный ремонт поликлиники и стационара больницы.

Могу заверить тех врачей, кто к нам приедет работать — вас встретят не просто профессионалы, но и тёплые, душевные люди. Так, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Антонина Яковлевна Желобецкая работает в больнице 30 лет. У неё несколько врачебных специальностей, она не просто знает здесь каждого жителя, она любит своих пациентов и любовь эта взаимна.

Прекрасный врач-педиатр, работающая у нас практически со дня основания больницы, Нэля Тихоновна Кикоть в своей трудовой книжке имеет только одну запись — принята на работу. А её работа — образец преданности своему долгу, делу врача, посвятившего жизнь служению детям.

Такие добрые слова можно сказать о каждом нашем медицинском работнике. Никого не хочу выделять, у нас дружный, слаженный коллектив. Все наши работники грамотные профессионалы, душой болеющие за своё дело, и только их преданность своей



Антонина Яковлевна Желобецкая,
заместитель главного врача по
клинико-экспертной работе

профессии позволяет при нашем кадровом дефиците сохранять высокий уровень медицинского обслуживания населения.

Хочу обратиться к тем молодым врачам, кто ещё не решил для себя вопрос с трудоустройством — приезжайте работать в Береговой! Особо остро мы нуждаемся в терапевтах, педиатрах, акушере-гинекологе, неврологе, отоларингологе. Если вы городской житель, мы позаботимся о том, чтобы на работу и с работы вы ездили бесплатно, на служебном транспорте, имели достойный заработок, возможность получения смежных специальностей. Уверен, вам понравится наш коллектив, а ещё у нас прекрасный чистый воздух, лесопарковая зона — и всё это под боком у города... ■

**микрорайон Береговой,
ул. 1-я Осенняя, 79,
тел. 98-13-30**



Новое и старое

■ Василий Попов

Сейчас практически каждый рядовой гражданин нашей страны знает, что с начала 2006 года в России действует сразу несколько приоритетных национальных проектов. На страницах газет, в журналах, на телевизионных экранах эта тема также была приоритетной. Прошло полгода, а национальные проекты по-прежнему на устах, причём не только в средствах массовой информации, да оно и понятно – практически по всем из них уже видны первые позитивные результаты. В медицинские учреждения стало поступать новое дорогостоящее оборудование, в роддомах полным ходом идёт работа по родовым сертификатам – появляются дополнительные средства на столь необходимое переоснащение и замену уже давно морально устаревшего оборудования. Практически везде укомплектованность терапевтической и педиатрической службы нужными специалистами составляет 100%, о чём ещё в конце прошлого года многие учреждения здравоохранения могли только мечтать. Всё вышеперечисленное – это далеко не полный перечень изменений в лучшую сторону, которые стремительно происходят в российском здравоохранении благодаря реализации национального проекта «Здоровье». Одним из ярких направлений этого проекта является, столь актуальная в наши дни, дополнительная диспансеризация работоспособного населения – работников бюджетной сферы в возрасте 35 – 55 лет. До 1 июля 2006 года – даты начала диспансеризации – медицинские учреждения нашего города, призванные участвовать в данном направлении, были обязаны ввести в штат необходимых специалистов, должным образом оборудовать им рабочее место и, что немаловажно, получить необходимую лицензию. Поделиться первыми впечатлениями и итогами диспансеризации и самого национального проекта в целом мы попросили Василия Анатольевича Барикова – главного врача Муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 16», которая в числе первых приступила к проведению необходимых обследований.



Василий Анатольевич Бариков, главный врач городской поликлиники № 16

— **В**асилий Анатольевич, дополнительная диспансеризация – это новое направление в работе поликлинической службы или что-то подобное в практике уже было?

— Всё новое – это, как известно, хорошо забытое старое. Данное направление в работе для нас не новое, всем этим мы уже занимались, правда, тогда не было должного финансирования, да и масштабы обследования были поменьше, чем сейчас. Специально для целей дополнительной диспансеризации нам пришлось пригласить на работу узких и, в принципе, ранее редких для многих поликлиник специалистов – уролога, эндокринолога, а также эндоскописта и акушера-гинеколога. В апреле этого года поликлиника прошла лицензирование по дополнительным видам медицинской деятельности для выполнения задач по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Можно также сказать, что изменилось и само понимание важности данной работы. Появилось некое осознание того, что здоровье – это не просто слово, а что-то важное, первоочередное, поскольку этому особое внимание стало уделять государство, оно начало заботиться о своих гражданах, и дополнительная диспансеризация этому вполне весомое подтверждение.

Одной из отличительных черт данного этапа национального проекта является

ся создание максимально комфортных условий для обследуемых. В частности нами создана специальная бригада, включающая в себя всех необходимых врачей, имеющих при себе полный комплект нужного для анализов и обследования оборудования. В обозначенный заранее день и час эта бригада выезжает прямо на место, где её уже ждут, и прямо там, практически без отрыва от работы, без длинных очередей, осуществляет забор анализов и проводит обследование. Получается, что всё происходит быстро – в течение дня, раньше же эта процедура могла занять намного больше времени.

— Сколько человек в данный момент уже прошли диспансеризацию?

— Уже было обследовано более 100 человек, в ближайшее время планируется обследовать ещё 300, а вообще же до конца этого года мы планируем охватить диспансеризацией свыше 800 человек. В основном это будут медицинские работники – не так давно мы закончили обследование медперсонала станции скорой медицинской помощи в бывшем Куйбышевском административном округе, в скором времени приступим к диспансеризации работников онкодиспансера.

— Василий Анатольевич, пожалуй, задам немного необычный вопрос – в чём уникальность, так сказать, изюминка вашей поликлиники?

— Интересный вопрос. Как таковой особенной изюминки у нас нет, хотя некая уникальность всё же имеется – это маленькая поликлиника и большая территориальная разбросанность наших участков. Ведь мы оказываем медицинскую помощь населению таких отдалённых посёлков, как Загородный и Степной, а это удалённость около десятка километров от города. Всего же у нас 6 терапевтических участков плюс 1 участок в посёлке Загородный, на котором уже почти 3 года работает врач общей практики. Укомплектованность кадрами

на этих участках составляет 100%. Численность взрослого населения свыше 11 000 человек, хотя в скором времени, в связи с активным строительством жилья, которое идёт с нами по соседству, ряды наших пациентов значительно вырастут, где-то ещё на 35 000 человек. Кстати, в одном из строящихся домов нам выделили помещение общей площадью 500 м², где разместится полностью оборудованный и укомплектованный всем необходимым офис врача общей практики. Так что проблем с оказанием медицинской помощи новому населению в будущем у нас не предвидится.

Помимо каких-то уникальностей, наша поликлиника имеет и «бесценные сокровища» — людей: врачей, медсестёр, административный персонал, истинных поклонников, практически фанатов своего дела. В настоящий момент в поликлинике остались и работают только те, кто всегда хотел остаться, с готовностью полностью посвятить себя любимому делу на благо своих пациентов. Среди них участковый терапевт Наталья Владимировна Баронина, замечательный, чуткий и отзывчивый человек – никогда не забывающая поздравиться при встрече с каждым из своих пациентов, Ирина Самуиловна Безлепкина, также участковый врач – буквально пару часов назад я отвечал на благодарственное письмо пациентки, где было много тёплых слов в её адрес. Следует также отметить и моего заместителя Марину Ивановну Либерову и, конечно же, старшую медсестру поликлиники Светлану Николаевну Кох, на хрупких женских плечах которой лежит огромная работа.

Когда мы попрощались с Василием Анатольевичем, то невольно стали свидетелями, как весь коллектив МУЗ «Городская поликлиника № 16» фотографировался на улице – такого единения и такой блеск в глазах нечасто увидишь! ■

Родоначальником МУЗ «Городская поликлиника № 16» можно считать больницу 1-го Кирпичного завода, открытую в 1957 году. Она была рассчитана на 30 коек, в ней работало всего 5 врачей и немногим более среднего медицинского персонала. При больнице находилась и небольшая поликлиника. В 1969 году больница была передана в ведомство Горздравотдела и была переименована в городскую больницу № 11. В 1993 году она переезжает в новое, недавно построенное здание по улице Краснознамённая, и в ноябре этого же года в ней размещают хоспис на 30 коек, для тяжелобольных с онкологической патологией. В сентябре 1999 года, при содействии Виктора Филипповича Шрейдера, в то время бывшего главой Центрального административного округа, был открыт дневной стационар на 10 коек терапевтического профиля. В 2000 году хоспис переводят в городскую больницу № 17, а здание закрепляется за городской поликлиникой № 16. На сегодняшний день в поликлинике работают 25 врачей, 30 медицинских сестёр и 36 человек младшего медицинского и обслуживающего персонала. В 2007 году МУЗ «Городская поликлиника № 16» отметит свой полувек юбилей.

ул. Краснознамённая, 8,
тел. 60-11-04, 60-10-89



Терапевтическое отделение



Совет медицинских сестёр



Стоматологическое отделение

Главное в работе – принцип преемственности

■ Елена Гранкина

Областная стоматологическая поликлиника славится не только широким спектром и отличным качеством оказываемых услуг, но и своим медицинским персоналом, владеющим всеми современными методиками в области стоматологического лечения. Это не только врачи с внушительным стажем работы, но и молодые специалисты, наследующие профессиональное мастерство своих старших коллег.

Как рассказала нам Виктория Валерьевна Сунцова, врач стоматолог-терапевт высшей категории, заместитель главного врача по лечебной работе, нехватки молодых специалистов в ГУЗ ОО «Стоматологическая поликлиника» нет. В поликлинике работает принцип преемственности, поэтому приходящие сюда работать врачи попадают под чуткое руководство заведующих отделениями, которые обучают своих молодых коллег всем премудростям стоматологического лечения. Многие из них, отработав всего 2-3 года, уже имеют свой круг пациентов, постоянно оставляющих благодарственные записи в книге отзывов, а также пользуются уважением со стороны коллектива. О новом поколении врачей-стоматологов нам рассказывали их старшие коллеги, заведующие отделениями ОСП.

Елена Евгеньевна Васильева, врач стоматолог-терапевт, в 2000 году окончила ОмГМА с красным дипломом, в 2004 – прошла обучение по терапевтической стоматологии, получив дополнительную, помимо детской стоматологии, квалификацию. Елена Евгеньевна владеет новейшими технологиями по реставрации зубов. Недавно она закончила учебу по парадонтологии, а также уже успела защитить II категорию.

С отличием прошёл обучение в ОмГМА и Фёдоров Дмитрий Александрович, стоматолог-ортопед II категории. После окончания института он обучался в интернатуре по ортопедической стоматологии на базе областной стоматологической поликлиники и повышал квалификацию на базе российской медицинской академии. Вместе с Дмитрием Александровичем в ортопедическом отделении работает молодой врач Андрей Александрович Лютиков. Окончив институт в 2001 году, он 2 года проучился в клинической ординатуре на кафедре ортопедической стомато-

логии у профессора А. М. Семенюка. Стоит сказать, что на Андрее Александровиче лежит большая нагрузка по льготному зубопротезированию, с которой он успешно справляется.

Клиническую ординатуру при ЦНИИС в Москве прошла Елена Александровна Пузырёва, стоматолог-ортодонт II категории. Она владеет внеротовыми методами исправления дефектов прикуса у детей и взрослых и внутриротовыми, в том числе – и современными брекет-системами.

В хирургическом отделении ОСП успешно трудится молодой специалист, потомственный врач Станислав Викторович Саваровский. Он окончил Карагандинский мединститут, и хороший уровень теоретической подготовки позволил ему пройти клиническую ординатуру на базе ОмГМА, благодаря чему он приобрёл опыт стационарного лечения. Станислав Викторович успешно проводит парадонтологические операции с использованием современных материалов. К нему обращаются многие пациенты, но, по словам Константина Николаевича Кукушкина, заведующего хирургическим отделением, больше всего его любят бабушки и дедушки – за особую внимательность и общительность.

Сейчас все работники областной стоматологической поликлиники возлагают большие надежды на переезд в новое здание, более просторное, потому что это даст возможность открыть анестезиологическое отделение, а также в целом расширить спектр оказываемых услуг. На конец года запланирована учёба зубного техника и двух заведующих отделениями по имплантологии, а ведь повышение уровня квалификации врачей автоматически приводит к улучшению качества лечения и к появлению всё новых и новых благодарственных записей пациентов в книге отзывов. ■



Елена Евгеньевна Васильева,
врач стоматолог-терапевт



Елена Александровна Пузырёва,
врач-ортодонт



Дмитрий Александрович Фёдоров,
врач-ортодонт



Андрей Александрович Лютиков,
врач-ортодонт

10-13
ОКТАБРЯ
2006

СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ

Для специализированной выставки

ПАРФЮМЕРИЯ, КОСМЕТИКА, ПАРИКМАХЕРСКОЕ, КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБОРУДОВАНИЕ, АКСЕССУАРЫ, СИСТЕМЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ
И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕЛА.

МЕДИЦИНА

Для специализированной выставки

МЕДТЕХНИКА, ФАРМАЦИЯ, СТОМАТОЛОГИЯ, ВАЛЕОЛОГИЯ, ИНТИМ-САЛОН.



БК "Омск-Экспо",
644033, ул. Красный Путь, 155, корп. 1,
тел./факс (3812) 23-02-91, 25-84-87
E-mail: info@omskepo.ru, expo@omskepo.ru,
http://www.omskepo.ru, www.intersib.ru

VREMJA SERVIS

ООО "Время-Сервис"
Официальный партнер
компании "Arehmed Int. B.V."
(Нидерланды)

Каждому Клиенту-Индивидуальный подход

С Нами Выгодно

Расходные материалы

Для:
Анестезиологии
хирургии
урологии
акушерства и гинекологии
медицинское белье

Медицинское оборудование

Мебель

дицинская



Цена + Качество



644020, пр. К. Маркса, 82, оф. 40 т/ф. 41-73-68, 46-32-26



Неотложная
стоматологическая
помощь.
Круглосуточно.

ПОЛИДЕНТ

Ул. Багратиона, 10
Тел. 61-61-96