



**Павел Сурмиевич,  
начальник ФГУЗ  
«Медико-санитарная  
часть ГУВД Санкт-  
Петербурга  
и Ленинградской  
области»:**

**«Военная медицина,  
в отличие  
от гражданской,  
более сопряжена  
с риском...»**

**с. 8**

В современном обществе переливание крови в течение жизни необходимо каждому третьему человеку.  
В любую минуту кровь может понадобиться нам и нашим близким



# Коалиция донорских организаций

Московский региональный общественный фонд содействия донорам «Доноры Родины»

Московская региональная общественная организация помощи донорам «От сердца к сердцу»

## Наша миссия:

Сделать донорство крови делом всего общества:

- на государственном уровне — предметом государственной политики и постоянной заботы органов власти;
- на уровне общества — элементом самовыживания, укрепляющим общественную солидарность;
- на уровне личности — элементом здорового образа жизни, внутренней потребностью постоянной помощи ближнему, фактически — самому себе.

## Наши цели:

- Организация и развитие донорского движения в России
- Установление неформальных связей между донорами крови, содействие повышению их роли в обществе и государстве
- Популяризация донорства среди здорового населения
- Оздоровление и укрепление материального положения доноров крови

## Наши задачи:

- Создать Клуб здорового донора крови
- Активно пропагандировать донорство крови в российских и региональных СМИ
- Обеспечить лиц, нуждающихся в переливании крови, немедленным поиском добровольных доноров, готовых прийти на помощь
- Добиться активного участия руководителей и персонала медицинских учреждений в функционировании и развитии донорского движения
- Создать донорские советы для оказания помощи нара-

Если Вы разделяете  
наши цели и задачи

Вам не безразлично развитие  
донорского движения

**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ!**

**Мы открыты для каждого!**

Наш адрес: 107023, г. Москва, площадь Журавлёва,  
д. 10, стр. 1, оф. 114, тел. (495) 780-61-40

**Будем признательны за оказание  
материальной поддержки**

Получатель: РОФСД «Доноры Родины»  
Юр. адрес: 119002 г. Москва, ул. Арбат, д.12, стр.1.  
ИНН 7704271994, КПП 770401001; БИК 044525716  
Р/с: 40703810607000000253  
К/с: 30101810100000000716  
Банк: ЗАО «Внешторгбанк Розничные услуги»  
ОГРН 1067799002480  
ОКАТО 45286552000,  
ОКВЭД 91.33, 22.12, 22.13, 72.4,  
ОКПО 93342868  
Назначение платежа:  
Благотворительная помощь на уставные цели фонда

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

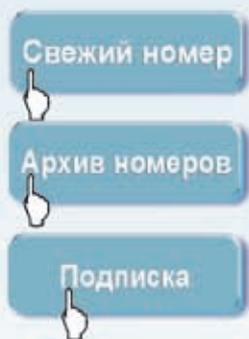
В М Е Д И Ц И Н Е



[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Личный опыт профессионалов

Вся информация,  
опубликованная  
в журнале,  
дублируется на сайте!



Легко оформить подписку  
юридическим  
и физическим лицам!

Ждём вас на сайте  
[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)

Журнал «Кто есть Кто в медицине»  
издаётся с 2003 года при поддержке  
Омской региональной общественной организации доноров  
«Река Жизни»  
Московского регионального общественного фонда содействия  
донорам «Доноры Родины»  
Московской региональной общественной организации помощи  
донорам «От сердца к сердцу»

Издатель ООО «Кто есть Кто»  
Директор Анастасия Нефёдова

Редакция  
Учредитель,  
главный редактор Дмитрий Нефёдов  
Помощники  
главного редактора

Ирина Ложкина  
Ирина Егорова  
Наталья Задорожная

Редактор Надежда Воронкова  
Дизайнер-  
верстальщик

Специальный  
корреспондент Алиса Гопко  
Корректор Татьяна Хинтахинова

Отдел  
продвижения Егор Веретельников

Отдел  
распространения Сергей Штефан

Редакционный совет:

**Вячеслав ЛАЗАРЕВ**  
президент Ассоциации заслуженных  
врачей РФ, главный редактор журнала  
«Вестник Ассоциации заслуженных  
врачей Российской Федерации»,  
заслуженный врач РФ

**Валентина САРКИСОВА**  
президент Общероссийской  
общественной организации  
«Ассоциация медицинских сестёр России»,  
заслуженный работник здравоохранения РФ

**Сергей МОИСЕЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области

**Сергей ТИТОВ**  
главный нарколог Омской области,  
главный врач ГУЗ ОО  
«Наркологический диспансер»

**Татьяна ЗОРИНА**  
преподаватель сестринского дела  
Омского медицинского колледжа Росздрава,  
президент Омской профессиональной  
сестринской ассоциации

Средства, вырученные от рекламы, направляются в Московский  
региональный общественный фонд содействия донорам  
«Доноры Родины»

СМИ зарегистрировано 21.12.2006 г. в связи с расширением  
территории распространения.  
Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672  
от 21.12.2006 выдано Федеральной службой по надзору  
за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций  
и охране культурного наследия.  
Отпечатано с электронных носителей заказчика  
в типографии ОАО «Советская Сибирь»,  
г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 25000 экз.

Редакция не имеет возможности вступать в переписку,  
рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи  
и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера  
телефонов и содержание рекламных объявлений.  
Все права на созданные материалы принадлежат авторам.  
Перепечатка материалов и использование их в любой форме,  
в том числе и в электронных СМИ, возможны только  
с разрешения редакции.

Цена свободная.  
Подписка на 5 номеров журнала — 300 рублей,  
на 10 номеров — 600 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 27.10.2007 г. Выход в свет 08.11.2007 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.  
Телефоны: (495) 780-61-40, 8-916-282-96-05.  
Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному Федеральным  
округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 309.  
Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75, 59-55-36 моб.  
E-mail: who-is-who@nm.ru



ИТАР-ТАСС

## Татьяна Голикова наградила почётных доноров

В ходе совещания в Федеральном медико-биологическом агентстве, состоявшегося 29 октября, министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова обозначила вектор основных направлений дальнейшей совместной работы Минздравсоцразвития России и подведомственного агентства.

Перед совещанием состоялась церемония награждения доноров, удостоенных звания «Почётный донор России». Вручая заслуженные знаки отличия, Татьяна Голикова отметила, что для неё это — «почётная миссия и возможность поблагодарить тех, кто безвозмездно сдаёт кровь, делая посильный вклад в укрепление здоровья нации».

Глава Минздравсоцразвития России подчеркнула, что донорство — очень сложная и деликатная тема, требующая оперативного изменения нормативной базы, в том числе в рамках оптимизации системы стандартизации. Министр высказала мнение о необходимости активизации работы профильных ведомств в рамках решения проблем в сфере донорства. В свою очередь, глава ФМБА России Валентин Уйба предложил возложить на агентство полномочия по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере заго-

товки, переработки и обеспечения безопасности донорской крови.

Татьяна Голикова отметила, что предстоит совместная тщательная работа по основным проблемным направлениям, и предложила выделить ряд первоочередных вопросов, решение которых необходимо осуществить до конца текущего и в следующем году.

Голикова также дала указание ФМБА России подготовить отдельную программу по решению проблем крови в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008–2009 гг. Глава Минздравсоцразвития России сообщила, что планирует обсудить этот вопрос на ближайшем заседании президиума Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

В ходе совещания были подробно рассмотрены вопросы финансирования проектов в сфере здравоохранения. В частности, особое внимание было уделено перспективам завершения работ по клиническим испытаниям не имеющей аналогов кандидатной вакцины от ВИЧ/СПИД, разработанной ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России» и признанной Всемирной организацией здравоохранения.

## Развитие здравоохранения Путин видит в сохранении обязательной бесплатной медицинской помощи и получении денег врачами за качество услуг

Работа в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» будет продолжена. В этом заверил россиян президент РФ Владимир Путин, отвечая 18 октября в прямом эфире на вопрос хирурга женской больницы из Ржева.

«При всех сложностях нацпроект уже даёт необходимый и ожидаемый эффект», — отметил президент, выделив «крупномасштабное переоснащение первичного звена здравоохранения».

Говоря о дальнейшей реформе здравоохранения в целом, Влади-



ИТАР-ТАСС

мир Владимирович подчеркнул, что «нужно при обязательном обеспечении людей бесплатной медицинской помощью создавать условия, при которых специалисты получали бы средства, получали бы деньги за качество оказываемых услуг». «Когда деньги идут за пациентами, за пролеченными пациентами, и когда деньги идут за качеством оказываемых услуг, в этом случае мы будем добиваться наибольшего успеха», — считает Путин.

В качестве примера реализации такого принципа он привёл систему родовых сертификатов. «Если женщины довольны тем, как их обслуживают в медицинских учреждениях, они этот сертификат отдают», что является «базой для повышения в том числе и денежных доходов медицинского персонала». «Вот такой принцип — не обязательно такая технология, — но такой принцип должен быть использован в медицине в целом», — заявил президент.

Путин напомнил, что федеральный центр взял на себя не только обновление технологического оборудования, но и создание в регионах федеральных медицинских центров. Он отметил, что в регионах не все были согласны со строительством новых центров, предлагая вложить средства в уже действующие. «Да, их тоже нужно поддерживать и развивать», — сказал президент. — Но нам нужно высокотехнологичную медицинскую помощь приближать к регионам».

«Лучше делать сейчас, чем отодвигать на потом», — уверен глава государства.

Национальный проект «Здоровье» направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоёв населения. В 2007 году в федеральном бюджете на финансирование нацпроекта выделено около 130 миллиардов рублей.

С января прошлого года участковым врачам и медицинским сёстрам осуществляются доплаты к основной зарплате в размере соответственно 10 тысяч рублей и 5 тысяч рублей, увеличена зарплата медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов. Благодаря этому удалось укрепить первичное звено в медучреждениях, обеспечить приток в них новых сотрудников и увеличить их мотивацию к работе. В рамках нацпроекта в 2006 году в медучреждения было поставлено около 22,7 тысячи единиц диагностического оборудования, почти 7 тысяч новых машин скорой помощи, что позволило практически на треть обновить автопарк.

С 2007 года начинается строительство специализированных центров кардиохирургии, травматологии, трансплантологии, нейрохирургии, эндокринологии.

АМИ-ТАСС

## **Дмитрий Медведев призвал решать проблему нехватки перинатальных центров «максимально эффективным образом»**

Первый вице-премьер Дмитрий Медведев призвал решать проблему нехватки перинатальных центров «максимально эффективным образом». Выступая 4 октября на совещании по вопросу о строительстве и оснащении перинатальных медицинских центров в субъектах РФ, он отметил, что «ситуация сложная, но выход есть, для этого у нас есть и организационные, и финансовые возможности».

По данным министра здравоохранения и социального развития Татьяны Голиковой, в России действуют 126 перинатальных центров, но проведённая паспортизация свидетельствует о том, что требованиям соответствуют только 29 из них.



ИТАР-ТАСС

Татьяна Алексеевна отметила, что для реализации поручений президента по снижению материнской и младенческой смертности надо найти оптимальную схему размещения центров, «чтобы как можно большее число субъектов и как можно большее число населения были охвачены перинатальными центрами». Это, как считает министр здравоохранения и социального развития, должно привести к снижению показателей смертности.

Медведев заявил, что необходимо «принять решения по вопросам, где будут размещены центры, по какой схеме они будут финансироваться и какой объём территорий для этого будет использоваться». Также необходимо понять, «как будут использоваться недостроенные объек-

ты, какое оборудование необходимо использовать, чтобы эти центры решали в полном объёме задачи, на них возложенные», добавил он.

По словам Голиковой, в министерство «поступило 53 заявки на создание центров». «Мы разделили их на три категории, — разъяснила она. — В первую категорию входят центры, которые уже построены, и их необходимо дооснастить; во вторую — те, которые находятся в стадии строительства и им необходимо оказать финансовую помощь по достройке и дооснащению их оборудованием, третья категория — это новые проекты строительства современных перинатальных центров».

Первый вице-премьер считает, что «мы можем пойти по иному пути, чем при строительстве центров высоких медицинских технологий, когда мы их начинали строить по всей территории страны заново». «При решении первой задачи это было оправдано, а при строительстве современных перинатальных центров мы можем использовать то, что имеется в регионах», — добавил Медведев.

Первый вице-премьер заверил, что будет предпринято «всё, зависящее от нас, чтобы задачи, связанные с созданием перинатальных центров и решением большой демографической задачи, реализовывались максимально эффективным образом».

АМИ-ТАСС



## Старейший в истории медицины практикующий хирург Фёдор Григорьевич Углов отметил свой 103-й день рождения

5 октября 103-й день рождения отметил Фёдор Григорьевич Углов — российский хирург, один из основоположников отечественной торакальной и сердечно-сосудистой хирургии, действительный член РАМН, профессор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, лауреат Ленинской премии, Первой национальной премии «Лучшим врачам России», премии Андрея Первозванного, премии им. А. Н. Бакулева, почётный член многих отечественных и зарубежных академий и научных обществ. Имя старейшего в истории медицины практикующего хирурга Фёдора Углова занесено в Книгу рекордов Гиннесса.

Фёдор Григорьевич родился 5 октября (22 сентября) 1904 года в деревне Чукуево Каменской области Киренского уезда, что на реке Лене, севернее озера Байкала. Его семья, состоявшая из восьми человек, жила очень скромно. Решив учиться на хирурга, Углов в 1923 году три недели добирался до Иркутска: двумя пароходами, на лодке, на авто и на лошадях. Прочувшись некоторое время в Иркутске, позднее перевёлся в Саратов, где и окончил в 1929 году медицинский факультет Саратовского государственного университета.

Доктор Углов работал в различных медучреждениях страны, а с 1937 года обособляется в Ленинграде. Он был военным врачом, хирургом медсанбата, в годы войны — начальником хирургического отделения военного госпиталя. С 1950 года возглавляет кафедру госпитальной хирургии Первого медицинского института имени академика И. П. Павлова (ныне Санкт-Петербургский государственный медицинский университет). Фёдор Григорьевич выполнил более 6,5 тысячи уникальных в хирургической практике операций. Хирурги многих стран мира



стремятся лично познакомиться с человеком, о котором уже с 70-х годов прошлого века складывались легенды, и увидеть проводимые им операции на сердце.

Фёдор Григорьевич — автор восьми монографий и 600 научных статей по хирургическому лечению болезней лёгких и органов средостения, является главным редактором журнала «Вестник хирургии» и членом редакционного совета журнала «Защита и безопасность». Помимо этого, всемирно известный хирург Углов — действительный член РАМН, Петровской академии наук и искусств, а также почётный член многих зарубежных научных обществ.

Кроме того, Фёдор Григорьевич является членом Союза писателей России, автором восьми художественных и публицистических произведений, изданных на 16 языках с общим тиражом более шести миллионов экземпляров. Наиболее известны автобиографическая книга «Сердце хирурга» (1974), выдержавшая шесть изданий на русском, грузинском и эстонском языках, в Болгарии, Югославии и Чехословакии, а также «Человек среди людей» (1982), «В плену иллюзий» (1985) и «Человеку мало века» (2001).

Фёдор Углов награждён двумя орденами Трудового Красного Знамени, орденом Дружбы народов, орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, многими медалями, в том числе «За боевые за-

слуги», лауреат Ленинской премии. Фёдор Григорьевич женат, имеет сына и трёх дочерей.

Фёдор Григорьевич Углов живёт и работает в Санкт-Петербурге, активно занимается общественной деятельностью, являясь председателем Союза борьбы за народную трезвость. Секрет долголетия академика заключается в его непоколебимых жизненных принципах.

### 12 жизненных принципов Фёдора Григорьевича Углова

- Люби родину. И защищай её. Безродные долго не живут.
- Люби работу. И физическую тоже.
- Умей владеть собой. Не падай духом ни при каких обстоятельствах.
- Никогда не пей и не кури, иначе бесполезны будут все остальные рекомендации.
- Люби свою семью. Умей отвечать за неё.
- Сохрани свой нормальный вес, чего бы тебе это ни стоило. Не передай!
- Будь осторожен на дороге. Сегодня это одно из самых опасных для жизни мест.
- Не бойся вовремя пойти к врачу.
- Избавь своих детей от разрушающей здоровье музыки.
- Режим труда и отдыха заложен в самой основе работы твоего тела. Люби своё тело, щади его.
- Индивидуальное бессмертие недостижимо, но продолжительность твоей жизни во многом зависит от тебя самого.
- Делай добро. Зло, к сожалению, само получится.

# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



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

## З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Е

### 5-9 декабря 2007



Центральный выставочный  
комплекс "ЭКСПОЦЕНТР",  
Россия, Москва

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

[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)  
[www.expocentr.ru](http://www.expocentr.ru)

Организатор:

 ЭКСПОЦЕНТР

При поддержке:

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

# Юрий Щербук, председатель Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга: «Наша цель — не просто лечить, а излечивать»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



## Досье

Юрий Щербук — генерал-майор медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, действительный член Петровской академии наук и искусств, действительный член Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка, заведующий кафедрой нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, председатель Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

Юрий Щербук родился 25 марта 1952 года в Белоруссии. Среднюю школу окончил с золотой медалью. Учился в Гродненском государственном медицинском институте. В 1975 году окончил военно-медицинский факультет при

Куйбышевском государственном медицинском институте.

Работал хирургом в военных госпиталях в Группе советских войск на территории Германской Демократической Республики, затем в Забайкальском и Ленинградском военных округах.

В 1987 году окончил с отличием факультет руководящего медицинского состава Российской военно-медицинской академии по специальности «нейрохирургия».

С 1994 года — преподаватель, начальник отделения, с 1997-го — заместитель начальника кафедры и клиники нейрохирургии Военно-медицинской академии. В 2000 году Юрий Александрович защитил докторскую диссертацию по теме «Интраоперационный эндоскопический видеомониторинг в нейрохирургии».

С 2001 года является заместителем начальника Российской военно-медицинской академии по клинической работе. В 2003 году Указом президента РФ Юрий Александрович удостоен почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

С 2003 года Юрий Щербук возглавляет Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. С 2005 года заведует кафедрой нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета.

За время работы Юрий Александрович выполнил несколько

тысяч сложных нейрохирургических вмешательств и сегодня проводит высокотехнологичные нейрохирургические операции с применением компьютерной нейронавигации и видеоэндоскопии, которые выполняются лишь в немногих клиниках в России и за рубежом.

Является одним из пионеров нового современного направления в хирургии нервной системы — видеоэндоскопической нейрохирургии и автором более 240 печатных научных работ.

Юрий Щербук — член правления Ассоциации нейрохирургов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, член редакционных коллегий журналов «Вестник Российской военно-медицинской академии», «Вестник Санкт-Петербургского университета», «Детская неврология и нейрохирургия», «Медицина XXI век», «Neurosurgery» (США).

Женат, воспитал двух сыновей. Супруга — заслуженный врач РФ. Дети пошли по стопам родителей, оба — врачи, работают в системе гражданского здравоохранения, причём младший сын Александр — доцент, кандидат медицинских наук — продолжает семейные традиции в нейрохирургии.

В молодости Юрий Александрович всерьёз занимался легкоатлетическим многоборьем. Главное его увлечение сегодня — чтение научной, специальной и исторической литературы. В его личной библиотеке насчитывается несколько тысяч томов.

— Главная цель развития системы здравоохранения Санкт-Петербурга на 2007–2011 годы — повышение качества и доступности медицинской помощи населению города. А через решение этой задачи, — говорит Юрий Александрович, — мы достигнем снижения заболеваемости населения и финансовых затрат на выплату пособий по временной нетрудоспособности. В этом случае можно будет считать, что медицинское сообщество Санкт-Петербурга выполнило своё предназначение — не просто лечить людей, а излечивать их от тех или иных заболеваний, а ещё лучше — защищать от развития патологии методом профилактики.

Без специализированной системы управления качеством медицинской помощи названные цели и задачи вряд ли могут быть решены в ближайшей перспективе. Поэтому наш первый шаг был сделан именно в этом направлении — мы разработали нормативные и методические документы по экспертизе и управлению качеством медицинской помощи, и в соответствии с их положениями во всех районных отделах здравоохранения и медучреждениях создаются службы качества медицинской помощи. Разумеется, есть такие службы и в комитете здравоохранения Правительства Санкт-Петербурга, территориальном фонде ОМС, страховых медицинских организациях. Объединёнными усилиями эти службы внедряют единые информационно-аналитические технологии экспертизы качества медицинской помощи и единые формы отчётности. Без этого практически невозможно «поставить оценку» тому или иному врачу или медучреждению за оказанную пациенту помощь, а также сравнить результаты различных учреждений здравоохранения в работе по повышению качества услуг.

Для того чтобы новая система действовала эффективно, необходим кроме контрольно-экспертного механизма стимул к высококачественной работе. Врачей, добивающихся высоких показателей в здоровье населения, снижения

дней временной нетрудоспособности пациентов, необходимо поощрять. А тех, у кого высокий уровень запущенных форм тех или иных заболеваний, вызывающий тревогу показатель смертности в трудоспособном возрасте — наказывать. В связи с этим мы разработали дифференцированные механизмы оплаты труда в зависимости от показателей качества. И уже в ближайшее время эти механизмы будут запущены во всех без исключения ЛПУ Санкт-Петербурга. В настоящее время под эгидой комитета по здравоохранению организуются научно-практические семинары по обучению врачей и руководителей ЛПУ экспертизе и управлению качеством медицинской помощи.

Качественную медицинскую помощь невозможно оказать в условиях дефицита лечебно-профилактических учреждений. Поэтому в «Основных направлениях развития системы здравоохранения Санкт-Петербурга на 2007–2011 годы» особое место заняла программа капитального ремонта, реконструкции действующих учреждений здравоохранения и строительства новых объектов. В частности, до 2010 года планируется построить новую детскую многопрофильную больницу на 400 коек в Приморском районе города. А в детской городской больнице № 19 им. К. А. Раухфуса провести капитальный ремонт и реконструкцию. Уже в следующем году завершатся реконструкция и капитальный ремонт СПб ГУЗ «Городской центр планирования семьи и репродукции» с созданием отделения вспомогательных репродуктивных технологий. В двух районах — Приморском и Ржевка-Пороховые будут возведены новые роддома.

Я не случайно в качестве примеров привёл строительство и реконструкцию учреждений родовспоможения и детства. Охрана материнства и детства — наш основной приоритет. Увы, демографическая ситуация в Санкт-Петербурге, как и в целом по России, оставляет желать лучшего. Согласно медико-социальному прогнозу до 2011 года

ожидается дальнейшее уменьшение количества детей до 18 лет в структуре городского населения (до 13%). И за жизнь каждого младенца врачи должны бороться начиная с укрепления здоровья будущих матерей и отцов с того момента, когда они сами ещё пешком под стол ходят. В этих целях планируется значительно увеличить объёмы медицинской помощи. К 2011 году вырастет количество детских поликлиник, молодёжных консультаций, женских консультаций. Однако и здесь на первое место выходят не количественные характеристики, а качественные. Только в 2007 году реализован ряд конкретных мероприятий, направленных на повышение качества специализированной медицинской помощи женщинам и детям. Администрации Фрунзенского и Приморского районов профинансировали создание обучающей программы для родителей и детей по профилактике артериальной гипертензии в ГП № 109 и ГП № 114. В Красногвардейском районе создан кабинет ультразвуковой диагностики сердечно-сосудистых заболеваний детей и подростков в структуре СПб ГУЗ «ДГП № 4». В ГП № 4 создан кабинет эндоскопической диагностики заболеваний органов пищеварения у детей.

В последующие годы планируем активно развивать стационарзамещающие технологии, совершенствовать систему медицинской помощи матерям и детям. Особый акцент — на развитие медико-социальных отделений (молодёжных консультаций) в детских поликлиниках. Разумеется, и создание консультаций, и дневных стационаров, и развитие сети реабилитационных отделений будет идти одновременно с укреплением их материально-технической базы и оснащением самой современной медицинской техникой, аппаратурой и оборудованием. Сегодня в этом направлении — во многом благодаря нацпроекту «Здоровье» — происходит настоящая техническая революция. Вне сомнения, она тоже будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи. ■

# На грани риска

■ Анна Жолнерчук



Павел Сурмиевич, начальник ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области», заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук

*Павел Сурмиевич родился 10 августа 1959 года в городе Семипалатинске. Книги о медицине формировали его взгляды на жизнь, на выбор профессии, к которой он шёл с завидной целеустремлённостью, преодолев на этом пути несколько этапов. В 1976 году он поступает в Карагандинский государственный медицинский институт на санитарно-гигиенический факультет, который во многом соответствовал его стремлениям, и всё же это была не та профессия, о которой мечталось, поэтому, отучившись два года, на третий курс студент Сурмиевич переводится в Семипалатинск – на факультет «Лечебное дело». Здесь он ещё два года получает соответствующие знания, участвует в научных конференциях, а в библиотеках всё больше зачитывается книгами по военной медицине и... в конце концов переводится на военно-медицинский факультет в Томский государственный медицинский институт, при поступлении в который пригодились все полученные в двух предшествующих вузах знания, а главным критерием отбора было участие в научно-практических конференциях.*

## В начале пути

В 1982 году выпускник Томского военно-медицинского факультета служит в Восточном пограничном округе в должности врача-психоневролога, оказывая помощь военнослужащим, охраняющим рубежи нашей родины на Российско-Китайской границе. Осенью 1983 года молодого специалиста переводят в Кишлак-Мургаб, расположенный в Горно-Бадахшанской автономной области Таджикистана, где он служит врачом-психоневрологом и начальником медицинского пункта.

Уволившись через два с половиной года из пограничных войск, Павел Евгеньевич, уже немало повидавший и обогащённый опытом работы в сложных условиях, по-

кидает высокогорные просторы Средней Азии и продолжает вполне успешно свою врачебную карьеру в качестве врача-психиатра во Владимирской больнице, а затем и сотрудника медицинского отдела УВД Владимирской области, где он прошёл путь от старшего инспектора до начальника медицинского отдела. Через одиннадцать лет Павла Сурмиевича переводят в Санкт-Петербург, где он служит в органах внутренних дел, оказывая врачебную помощь не только подведомственным служащим северной столицы, но и в горячих точках, выезжая с командированными отрядами в Ингушетию и Чечню. Всего на счету Павла Евгеньевича около двенадцати таких поездок.

В течение последних пятнадцати лет Павел Сурмиевич занимается организацией здравоохранения. Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области» он возглавляет около двух лет, а в общей сложности руководит медициной Главного управления внутренних дел с 1997 года. Не раз прошёл специализацию по организации здравоохранения. В 2003 году на базе медицинского университета имени Павлова защитил кандидатскую диссертацию по вопросам организации профилактической работы сотрудниками органов внутренних дел в крупном городе.

Свободные от службы часы Павел Евгеньевич проводит с семьёй. С женой и сыном, воспитанником Суворовского училища, отдыхают преимущественно на природе. Любимое времяпрепровождение — автомобильные путешествия. От Санкт-Петербурга до Владивостока, из Санкт-Петербурга в Казахстан, оттуда — на Черноморское побережье и снова в Санкт-Петербург. Маршрут любой сложности только в радость.

Сегодня руководитель ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области», заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук Павел Сурмиевич — наш собеседник.

— В моей семье медиков не было, — рассказывает Павел Евгеньевич, — лишь у двоюродной сестры муж был врачом. Пообщавшись однажды с ним, я впервые задумался о том, насколько замечателен труд медицинского работника, а когда прочёл книгу Фёдора Углова «Сердце хирурга», окончательно убедился в выборе своей профессии. А поскольку, кроме всего прочего, меня всегда притягивало военное ремесло, решил совместить два самых любимых дела.

Так формировались взгляды будущего военного медика. Даже сейчас в кабинете начальника медсанчасти хранится та самая книга, сыгравшая столь значимую роль в его судьбе. И в домашней библиотеке среди множества других томов особое место занимает памятный экземпляр «Сердца...», подписанный самим автором — Фёдором Угловым.

### Рискованный выбор

— Павел Евгеньевич, чем отличается военная медицина от гражданской?

— Военная и, вообще, ведомственная медицина более сопряжена с риском. Все эти локальные конфликты и боевые действия — это опасность для жизни и колоссальная ответственность за здоровье людей. Например, когда я служил в погранвойсках, одна из двух имевшихся в части маневрен-



Отец и сын

ных групп постоянно находилась на территории Афганистана. Нам, врачам, так же, как и военным, приходилось ездить туда в командировки, принимать участие в «прочёсках». Шли вместе со всеми как офицеры и бойцы, а когда появлялись раненые, начинали оказывать им помощь и проводить все необходимые лечебные мероприятия. Больше риска — это главное различие.

После таких командировок непременно нужна реабилитация, она у нас подразделяется на медицинскую и немедицинскую, а медицинская в свою очередь — на амбулаторную и стационарную. У каждого восстановление проходит по-разному: одному достаточно несколько дней побыть в кругу семьи — и он реабилитирован, другим после того как с ними поработают психологи, проводим реабилитацию медицинского плана как амбулаторную, так и стационарную. Всякое бывает, и не секрет, что некоторые «реабилитируются» при помощи спиртного — с ними тоже необходимо работать. В общем, реабилитация нужна разноплановая и характер её зависит от множества условий.

### Немного истории

129 000 человек прикрепленного контингента, из них около 70 000 сотрудников, 26 000 пенсионеров, члены семей служащих,

сотрудники других ведомств (это и пожарные части, и МЧС, и Федеральная служба исполнения наказаний), кроме того, оказывается помощь частным лицам на договорной основе. Объём работы малым не назовёшь. Медицинская служба ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области по штату вторая в стране после медслужбы ГУВД Москвы. Численность работников учреждения составляет почти полторы тысячи человек. Весь персонал рассредоточен в одиннадцати подразделениях медико-санитарной части, а это — две поликлиники, клинический госпиталь, поликлиника Санкт-Петербургского университета МВД России, медицинские части в Суворовском училище и в Санкт-Петербургской средней школе милиции. В структуру медсанчасти входят также центры восстановительной медицины и реабилитации — «Боровое» и «Спицыно», имеются специализированные учреждения, такие как центр психодиагностики, военно-врачебная комиссия, аптека.

— Наверняка у этого комплекса здравоохранения ещё и богатая история...

— История ФГУЗ «Медико-санитарная часть ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области» берёт начало в 30-х годах прошлого века. В апреле 1931-го была организована поликлиника рабоче-крестьянской питерской милиции.



Поликлиника медико-санитарной части



Клинический госпиталь медико-санитарной части

В июне того же года создаётся лечебная комиссия — прототип нашего Медицинского управления, так что 8 июня 1931 года можно заслуженно считать днём рождения нашего лечебного учреждения. Получается, что уже 76 лет мы лечим питерскую милицию. За это время исцелили не одно поколение, работали и во время войны, и даже в блокаду.

С 1985 года ведёт отсчёт своей истории наш клинический госпиталь. Рассчитан он на 320 коек и оказывает помощь по 16 специальностям. В своё время мы располагались на Дворцовой площади в здании Эрмитажа, сейчас там осталась лишь одна из наших поликлиник.

## Люди — гордость медсанчасти

— Основной костяк нашей службы, — продолжает Павел Евгеньевич, — составляют выпускники военно-медицинской академии имени Кирова, единственной военно-медицинской академии в стране, которая котируется не только в России, но и в Европе, и во всём мире. Очень много сотрудников окончили Медицинский университет имени Павлова и Медицинскую академию имени Мечникова. Есть у нас доктора медицинских наук, пятнадцать кандидатов наук, 40 врачей имеют высшую квалификационную категорию.

Много тёплых слов заслуживает заместитель начальника госпиталя по терапии, кандидат медицинских наук Сергей Валентино-

вич Лечинский. Окончил военно-медицинскую академию, служил на подводной лодке, работал на кафедре терапии в военно-медицинской академии. Когда нам нужен был заместитель начальника госпиталя по терапии, мы обратились к нему — и вот уже девять лет Сергей Валентинович оказывает неоценимую огромнейшую помощь сотрудникам правоохранительных органов. При нём в госпитале глубокое развитие приобрело научное направление, основалась кафедра терапии № 2 военной медицинской академии и ряд других. Сейчас на базе госпиталя действуют семь различных медицинских кафедр, проводится как лечебная, так и научная работа. Благодаря этому госпиталь получил статус клинического.

Без усталы могу говорить об однокашнике Сергея Валентиновича — начальнике госпиталя Сергее Александровиче Колесникове. Вместе они учились, вместе руководят подразделением медсанчасти, отдавая очень много времени и сил организации лечебного процесса в госпитале.

Есть в госпитале ещё один человек, которого я бы хотел выделить, — это заместитель начальника госпиталя, он же начальник отделения экстренной медицинской помощи Леонид Владимирович Веселов. Руководимое им отделение постоянно находится в Чечне, и Леониду Владимировичу, у ко-

торого уже более десяти поездок в эту республику, не раз приходилось оказывать реальную помощь людям во время боевых действий в горячих точках. Один из самых достойных офицеров госпиталя, врач-хирург, он очень хорошо оперирует и удерживает одно из самых тяжёлых направлений, где особую сложность представляет текучесть кадров — ведь не все выдерживают такой напряжённый ритм работы.

Уже пять лет носит гордое звание офицера (казалось бы, чисто мужская прерогатива) Татьяна Васильевна Тимофеева — заместитель начальника поликлиники, в настоящее время исполняющая обязанности начальника. В её подчинении — огромный коллектив, которому приходится трудиться не в самых лучших условиях, в приспособленном здании. Но умелый руководитель сглаживает все вопросы, снимая их с повестки дня. Особенности её характера притягивают людей к Татьяне Васильевне. Это отзывчивый человек, грамотный специалист, внимательный врач, к которому наши больные преисполнены особых чувств благодарности.

## Рецепт здоровья

**— От вас зависит здоровье сотрудников правоохранительных органов, что вы делаете для его поддержания?**

— Ведомственная медицина и, в частности, медицина ГУВД Санкт-

Петербурга и Ленинградской области – это один из последних островков социализма. Сотрудники ГУВД получают всё, и абсолютно бесплатно. Все они в обязательном порядке проходят профилактический медосмотр, также обязательно тестирование в Центре медицинской диагностики. Если кому-то из наших пациентов нужны дополнительные виды обследования, то мы отправляем их в другие лечебные заведения и оплачиваем диагностику.

Персонал у нас постоянно обучается, отсюда и хорошее качество оказания медицинской помощи.

**– Павел Евгеньевич, какие слои в ГУВД более подвержены тем или иным заболеваниям?**

– Это в первую очередь спецподразделения – отряды милиции специального назначения (ОМСН) и отряды милиции особого назначения (ОМОН) – те, кто работает в экстремальных условиях, в основном на улице, и чей труд сопряжён с риском для жизни. Крупные задержания, перестрелки, длительное нахождение в горячих точках – всё это в полевых условиях, вдали от родины, от семьи и с постоянной нагрузкой. На втором месте – сотрудники ГИБДД, работают они в основном на свежем воздухе: зимой – морозы, летом – жара, духота и пыль. Отсюда заболевания, связанные с органами дыхательной системы. Поэтому сейчас с ними проводится большая работа в плане профилактики.

**– Как бы вы оценили материально-техническую составляющую вашей медико-санитарной части?**

– Должен сказать, что в последнее время материально-техническое состояние ведомственной медицины в целом и нашей медико-санитарной части в частности оставляет желать лучшего. Мы являемся федеральным государственным учреждением здравоохранения, но снабжение медсанчасти, в том числе и финансовое, незначительно, и мы постоянно находимся в роли просителей. Ищем сред-



П. Е. Сурмиевич и начальник Военно-медицинской академии А. Б. Белевитин

ства, занимаемся внебюджетной деятельностью, оказываем услуги вневедомственным службам. Мы создали водительскую комиссию и комиссию, выдающую справки для приобретения охотничьего или гладкоствольного оружия, проводим профилактические осмотры работников различных организаций. Средства нужны не только для приобретения медикаментов и нового оборудования – необходимо платить достойную заработную плату нашим сотрудникам. Госпроекты ведь на военную медицину не распространяются...

**– Как вам удаётся достигать желаемого результата? Какими качествами должен обладать успешный начальник медико-санитарной части?**

– Если приходится на работу с опозданием и уходить раньше, то никаких результатов не добьёшься. Это постоянный кропотливый труд. Нужно заниматься при этом не только медицинской деятельностью, но и вопросами, напрямую к ней не относящимися. Так что в первую очередь из всех прочих качеств, необходимых руководителю, я отмечу трудолюбие. На втором месте – компетентность. Важно повышать свой образовательный уровень, перенимать опыт и читать как можно больше литературы, постоянно общаться, слушать, учиться.

Нельзя вариться в собственном соку. Кроме того, руководитель должен умело пользоваться финансами, изыскивать возможности пополнения бюджета, привлекать внебюджетные средства. Моральные качества руководителя также должны быть на высоте – вообще, во главу угла поставил бы такое качество, как порядочность. Люди должны знать, что руководитель – нормальный человек, с которым хоть в огонь, хоть в воду. Это важно, ведь без поддержки и уважения в одиночку ничего не сделаешь.

**– Павел Евгеньевич, каким вы видите завтрашний день медико-санитарной части?**

– Заместителем министра внутренних дел 20 августа текущего года было принято решение о строительстве новой медико-санитарной части в районе госпиталя. Туда будут переведены поликлиника, центр санэпиднадзора, военно-врачебная комиссия, ЦПД (сейчас эти подразделения разбросаны по всему городу). Поэтому я хочу, чтобы это решение было воплощено в реальность. Хочу увидеть счастливые лица сотрудников, которые, я верю, дождутся того момента, когда мы перережем ленточку на церемонии открытия нового здания медико-санитарной части, оснащённой современным оборудованием, и войдём в него. ■

# Правопреемники императорской больницы

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

*Детская городская инфекционная больница № 5 имени Н. Ф. Филатова – одна из крупнейших больниц Санкт-Петербурга. По сути это многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее помощь детям города и области. Находится она в Купчино, на улице Бухарестской, и занимает 10 корпусов общей площадью 80 тысяч квадратных метров, расположенных на 10,5 гектара земли.*

С 2000 года этим лечебным учреждением руководит Александр Гольшев – врач с 35-летним стажем работы, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РФ, заведующий кафедрой медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного электротехнического университета, председатель правления ассоциации менеджеров здравоохранения. Александр Яковлевич – потомственный медик: отец, мать и оба брата – врачи, так что выбор его профессии не случаен. Следуя велению времени, Александр Яковлевич получил второе высшее образование – экономическое, благодаря чему профессионально подходит к решению вопросов менеджмента и маркетинга, ставших в наше время актуальными для любого главного врача. И это сразу же положительно отразилось на работе медицинского учреждения, с успехами которого и связан наш первый вопрос.

— Александр Яковлевич, возглавляемая вами больница вполне справедливо считается лидером в системе здравоохранения. Какими достижениями завоёвано это право?

— Наша больница является научной базой двух медицинских колледжей и двух медицинских училищ, с нами сотрудничают 17 кафедр высших учебных заведений Санкт-Петербурга. В 2005 году она стала лауреатом премии «Профессия – жизнь» Международного общественного фонда.

В 2006 году ей присудили премию «Созвездие Петербурга». Детская городская инфекционная больница № 5 занесена в книгу рекордов Санкт-Петербурга как одно из старейших медицинских учреждений России.

— В таком случае у неё должна быть богатая история. С чьими именами связано её открытие?

— Мы являемся правопреемниками первой российской детской больницы, открытой в 1834 году императором Николаем I и потому называвшейся Детской Николаевской больницей. Её первым доктором был один из самых популярных хирургов того времени лейб-медик Н. Ф. Арендт, известный многим нашим современникам хотя бы потому, что лечил одного из самых выдающихся наших соотечественников — А. С. Пушкина.

В архивных документах мы нашли устав больницы, учреждённый царской семьёй и подписанный монархом.

Как видите, история нашего лечебного учреждения тесно переплетена и с историей города, и с историей страны. В одном из кабинетов нашей больницы создан её музей — это наш скромный вклад в культурно-историческое развитие Санкт-Петербурга.

Доброй традицией становится празднование дня открытия больницы — 19 декабря. Вторая дата, которую отмечает коллектив, — 8 октября: в этот день в 1996 году открылась новая, существующая ныне, больница.



Александр Гольшев — кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РФ, зав. кафедрой медицинских технологий Санкт-Петербургского ГЭУ, председатель правления ассоциации менеджеров здравоохранения

— Насколько профиль вашего лечебного учреждения соответствует его работе?

— Из 635 коек больницы лишь 200 инфекционного профиля. Остальные — это хирургия, ортопедия, травматология, ЛОР-отделение, офтальмология, гинекология, челюстно-лицевая хирургия, урология и так далее, то есть весь спектр профилей, которые существуют в медицине, исключая лишь онкогематологию и кардиохирургию, — в этом направлении работает наш партнёр — детская больница № 1. В год мы пролечиваем около 40 тысяч пациентов — 25 тысяч стационарно и 15 тысяч амбулаторно. В структуре больницы есть и поликлиника, и достаточно большое число диагностических служб. Но в основном она работает в режиме скорой помощи. Поток поступающих больных весьма значителен, поэтому сейчас решается вопрос о создании на базе нашей больницы подстанции скорой помощи.

— Какие ещё проекты вы собираетесь реализовывать в ближайшее время?

— Работаем над проектом по созданию детского центра по эндовидеохирургии. Хотелось бы внедрить у себя и телемедицину. В следующем году предстоит заняться глобальным проектом из области высоких технологий — кохлеарными имплантациями и операциями на позвоночнике. Только на базе нашей детской больницы с 2006 года реализуется проект по оказанию экстренной помощи детям с травмами позвоночника, включающий в себя и срочные операции. Ранее подобная помощь оказывалась и в других клиниках, но, поскольку наша больница работает совместно с институтом травматологии, мы решили детей с подобными травмами концентрировать у себя, чтобы, обобщив опыт, выработать единый подход в этом направлении. При этом оказалось, что подобных травм достаточно много.

**— Как повышают квалификацию ваши сотрудники?**

— Чтобы повысить квалификацию своих сотрудников, больница каждые пять лет отправляет их на учёбу в Медицинскую академию последипломного образования (МАПО). Средний медицинский состав повышает квалификацию в медицинском училище. Четыре медицинские сестры нашего учреждения имеют высшее сестринское образование, ещё восемь сотрудников для получения дополнительного образования учатся в медицинской академии. Кроме того, регулярно проводим занятия с медперсоналом по улучшению качества обслуживания пациентов.

Недавно группа наших медицинских сестёр побывала в Норвегии для изучения опыта своих коллег и с презентацией собственных достиже-

ний в рамках совместного международного проекта по так называемому обмену медицинскими сёстрами. До этого норвежские медицинские сёстры приезжали к нам, и, узнав много нового о специфике и методах нашей работы, они остались очень довольны нашими достижениями. Вообще, работа наших и зарубежных медиков практически мало чем отличается. Разница, пожалуй, лишь в качестве и количестве медицинского оборудования, а в основном общие показатели примерно равноценны.

**— Работа в каком отделении считается самой сложной?**

— Сложнее всего работать в центре токсикологии для детей и подростков с алкогольными, наркотическими и медикаментозными отравлениями, созданном в нашей больнице в 2000 году. Сюда поступают и подростки с суицидом. Персоналу центра приходится нелегко, но это наши дети и нужно делать всё возможное для их спасения. К сожалению, после выписки большинство из них попадают в нашу больницу повторно. С ними работают психологи и педагоги, однако, согласно статистике, число их с каждым годом не уменьшается, а увеличивается.

**— Возможно, в таких случаях не лишней будет и помощь духовная?**

— Да, конечно, такая помощь необходима, и её мы уже не первый год получаем, сотрудничая с Санкт-Петербургской епархией. В настоящее время мы планируем взять благословение у Санкт-Петербургского митрополита на создание в одном из помещений больницы домового храма. Пока там располагается часовня,



которую посещают пациенты, их родители и сотрудники больницы. Её настоятель — отец Александр навещает детей и в палатах. В отделении травматологии и нейрохирургии женщины-волонтеры безвозмездно оказывают помощь в качестве сиделок. Они по-матерински, с большим терпением и любовью ухаживают за больными детьми.

**— Ваши пациенты особенные. Они не могут спокойно сидеть, даже когда болеют. Как организован досуг детей?**

— У нас есть игрушки, специальные комнаты с телевизорами, библиотеки. С одной стороны, в больнице не шумно, так как палаты изначально рассчитаны на два места, с другой — занять чем-либо детей, чтобы они не скучали, это, конечно, проблема.

**— Не сомневаемся, что в этом да и в решении других вопросов вам помогает богатейший опыт и, возможно, устав самой первой российской детской больницы, очередную годовщину которой ваш коллектив отметит в декабре.**

— Конечно, опыт истории бесценен. Мы помним свои истоки, помним о своей преемственности, дорожим и гордимся ею. Это основа наших сегодняшних и будущих успехов. ■



Светлана Минченко, заместитель главного врача по лечебным вопросам



Светлана Андрианова, старшая медицинская сестра ЦПО



Тренажёрный зал Детской городской инфекционной больницы № 5

# Дорога милосердия

■ Анна Жолнерчук

**В**алентина Романенко выросла в семье военного медика, а потому нет ничего удивительно в том, что и сама она стала врачом. Наблюдая за работой отца, с юных лет имела полное представление об этой профессии и именно в ней увидела своё призвание. Желание посвятить себя благороднейшему делу на земле привело Валентину в Ленинградское медицинское училище № 5, после окончания которого она продолжила учёбу в институте.

В 1971 году, уже дипломированным врачом-педиатром, Валентина Алексеевна отправляется на Камчатку. Здесь молодому врачу пришлось столкнуться с определёнными трудностями, характерными для начинающих. Здесь она сформировалась как специалист. В военном гарнизоне закрытого типа Валентине Романенко предстояло работать невропатологом, причём одним на всё гражданское население.

С 1985 по 1990 год Валентина Алексеевна работала в ИМКВЛ СОАМН СССР (Институт медицинской клинотологии и восстановительного лечения Сибирского отделения АМН) научным сотрудником (в 1990 году защитила кандидатскую диссертацию), затем — главным врачом в различных структурах здравоохранения. Всё это позволило Валентине Романенко — в настоящее время главному врачу Санкт-Петербургской городской больницы № 8, специализирующейся на оказании медико-социальной помощи населению, — сформироваться руководителем высшей квалификационной категории по организации здравоохранения.

— Главным врачом я работаю более 20 лет, — рассказывает Валентина Алексеевна. — Возглавляла различные структуры — это и профилактории, и медико-санитарные части, проводила и реорганизации лечебных учреждений. В Санкт-Петербургской городской больнице

работаю более пяти лет. Рассчитана она на 210 коек, которые никогда не пустуют.

В рамках нашего профиля мы полностью оснащены. У нас прекрасное лабораторное обеспечение, хорошее реанимационное отделение. Большое спасибо за это Комитету по здравоохранению, оказывающему нам немалую поддержку. Как говорится, работаем в полном тандеме, и это тоже немаловажно.

Специфика работы нашей больницы — медико-социальная помощь, являющаяся очень важной структурой в системе здравоохранения. Милосердие — вот область нашей деятельности. Наши пациенты в большинстве своём люди брошенные, оказавшиеся по какой-то причине без крова. Здесь им оказывают медицинскую помощь, говорят добрые слова, мы ухаживаем за ними и реабилитируем, оформляем инвалидность и отправляем в специализированные интернаты. Работа эта чрезвычайно нужная и важная как для населения, так и для системы здравоохранения в целом.

Труд наш не из лёгких, но возможности проявить себя у медицинских работников здесь большие. Пример внимательного и заботливого отношения к пациентам показывает заведующий кардиологическим отделением, кандидат медицинских наук Константин Николаевич Зражевский. Очень хороших результатов в лечении онкологических больных, в том числе и полного излечения, добивается Татьяна Валентиновна Ладанова, которая много лет руководит радиологическим отделением. Вообще, в больнице работают профессионалы, отвечающие всем требованиям, наделённые необходимыми в нашем деле качествами — высоким чувством долга и милосердием. Я же как руководитель этого коллектива стараюсь, чтобы каждый наш сотрудник относился к пациентам



ВАЛЕНТИНА РОМАНЕНКО, главный врач



так, как хотел бы, чтобы относились к нему и к его близким. Это требование очень значимо в нашей работе, ведь наши пациенты как никто нуждаются в доброте и участии. Мы стараемся быть предельно чуткими к ним, поэтому, может быть, выписать больных у нас нелегко: кому хочется возвращаться туда, где его совсем не ждут? Это, конечно же, очень большая социальная проблема, пока что ждущая своего решения.

— Скажите, а каковы ваши планы на ближайшую перспективу?

— Милосердие, медико-социальная помощь — этим мы занимаемся сейчас и этим намерены заниматься в будущем. Кроме того, меня интересует проблема, актуальная как в нашей стране, так и в мировом масштабе — это обширное постарение населения. Хотелось бы уделить внимание профилактике преждевременного старения, вступить в борьбу за активное долголетие, не просто продлевать молодость, но и сохранять работоспособность. И для этого есть в принципе всё. Профилактика здесь очень важна, но и каждый должен сам осознавать, что нужно бороться за своё здоровье, а не растрачивать его по пустякам. ■

# Подумаем о душе

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Недалеко от Санкт-Петербурга, в посёлке Ульяновка в живописнейшей местности расположилась Психиатрическая больница Тоснянского района, построенная более 40 лет назад. Главный врач больницы Татьяна Попова работает здесь с 2000 года. Заканчивая в 1982 году лечебный факультет Петербургского медицинского института, она и не предполагала, что ей придётся трудиться в психиатрической больнице, осваивая новое, не совсем знакомое ей дело.

...Тишина и покой в просторных корпусах Ульяновской больницы — ничто не напоминает о специфике этого медицинского заведения. Нет решёток на окнах и мрачных угрюмых санитаров угрожающего вида. Напротив, в светлых, уютных помещениях — приветливые лица врачей и медицинских сестёр. Здесь как нигде понимают, что именно внимание и участие к пациентам может не только облегчить течение болезни, но и способствовать более быстрому выздоровлению.

— В нашей работе всё взаимосвязано, — говорит Татьяна Игоревна. — Одни таблетки работать не будут. Хочешь получить результат — надо вложить душу. Именно этому правилу следуют сотрудники нашего лечебного учреждения, несмотря на то, что забот у них, в общем-то, предостаточно. Врачей у нас мало — по одному на отделение, следовательно, нагрузка на их плечи ложится двойная. Поэтому очень важно обеспечить их хорошими условиями, что мы и стараемся делать. Например, наши ординаторские не только оборудованы всем необходимым, но и способствуют хорошей психологической разгрузке: рыбки в аквариумах, клетки с попугайчиками благотворно действуют на людей.

Больница растёт и расширяется. Постепенно отстраивается третий корпус с солярием, так необходи-

мым в местных климатических условиях. Активно благоустраивается и её территория. Места для прогулок здесь вполне хватает. На площадке перед больничными корпусами среди уютных беседок разбиты цветники, привлекающие внимание своими яркими красками. Дополняют пейзаж зеркальные воды прудов, вырытых благодаря местным бизнесменам. Уже есть договорённость с одним из рыбных хозяйств области о закупке мальков карпов — со временем здесь будет развита рыбалка, а она, как известно, одно из лучших средств, успокаивающих нервы.

Все эти преобразования позволяют сделать условия пребывания для подопечных больницы более удобными и комфортными. Вскоре возле больничных корпусов появится и небольшая часовня. По мнению психиатров, для восстановления психики просто необходима помощь православной церкви. Главный врач Татьяна Попова с ними полностью согласна:

— По моим наблюдениям, люди, которые обратились к вере, быстрее выздоравливают, а многие и полностью излечиваются. Поэтому мы сейчас активно пытаемся наладить контакт с местным священником — отцом Николаем. Приглашаем его крестить, исповедовать и причащать наших пациентов. Динамика излечения после этого поразительна. Родственники больных, видя удивительные перемены в их поведении, очень благодарны врачам больницы за эту инициативу. Вспоминается случай из практики. Одна из наших подопечных страдала тяжелейшей формой шизофрении с параноидным синдромом. Врачи, как ни старались, ничем не могли ей помочь. И лишь когда она обратилась к вере, болезнь стала отступать. После выписки ей назначили один лишь лёгкий антидепрессант, да и тот в



Татьяна Попова, главный врач

профилактических целях. Сложнее помочь молодым. Замечено, что в настоящее время большинство юных пациентов — жертвы оккультных течений и сект, а с этой группой больных работать очень непросто.

— Загруженность у врачей больницы большая, — продолжает Татьяна Игоревна, — свободного времени у них мало. Но три праздника в году — День медицинского работника, День Победы и 8 Марта — по давней традиции они отмечают вместе: выезжают отдыхать на водопады, что находятся неподалёку, в живописных окрестностях посёлка Саблино. В числе его достопримечательностей и подземные пещеры, исследуемые петербургскими спелеологами, и древние подземные храмы, в которых когда-то проживали монахи-затворники.

Этот удивительный по красоте уголок природы будто специально создан для отдыха, здесь спокойно и радостно душе. Ей, этой невидимой труженице, тоже нужен отдых, особенно тогда, когда она непрестанно заботится о других. ■



# Каждый выбирает по себе...

■ ОКСАНА МАЛАХОВА



ВАЛЕРИЙ ЕСИНОВСКИЙ, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ

*Есть в Ленинградской области небольшой городок под названием Кириши. Это одно из тех мест, куда приезжаешь случайно, но где остаёшься вполне осознанно – как это случилось с главным врачом Центральной районной больницы Валерием Есиновским. Впрочем, в жизни Валерия Петровича многое, на первый взгляд, случайно. Как признаётся сам Есиновский, он и профессию врача предпочёл потому, что так хотели его родители, и только позже понял, что выбрал правильную дорогу. Последнее подтверждает и тот факт, что вот уже два года подряд имя Валерия Есиновского вносится в энциклопедию «Лучшие люди России».*

## Сороковые — роковые

Сам себя Есиновский считает человеком спокойным и к всякого рода революциям не склонным. Но вот странность: вся его биография свидетельствует об обратном. Даже на свет наш герой появился в один из самых трудных для нашей страны периодов — в достопамятном сорок первом. «Моя мама жила в Ленинграде, — рассказывает Валерий Петрович, — и училась в том самом Ленинградском педиатрическом институте, в который позже поступил я. Окончила она его как раз в 1941 году — это был последний довоенный выпуск. В блокаду не попали по чистой случайности: их успели эвакуировать в Шадринск. Вот по дороге в эвакуацию, в селе Павловском, что в Ярославской области, я и родился».

Позже семья всё же добралась до Шадринска и какое-то время обитала там. Однако это стало только началом кочевой жизни. Отец Валерия Петровича был человеком на редкость энергичным и деятельным. В своё время даже участвовал в строительстве Днепрогэса, о чём и сегодня свидетельствуют желтевшие фотографии из семейного альбома. Позже, окончив инженерно-строительный институт, был

призван в ряды вооружённых сил и направлен на Дальний Восток, участвовал в войне с Японией.

Семья много переезжала: сначала Русский остров, затем городок Корсаков Сахалинской области, потом Советская Гавань... Здесь Валерий провёл свои первые школьные годы. Здесь на вольных дальневосточных ветрах формировался его характер — самостоятельный, решительный и, наверное, не для всех удобный. «Это были первые послевоенные годы, — вспоминает Валерий Петрович, — трудные для всех, в том числе и для нашей семьи. Воспитывать меня особо никто не воспитывал — родители постоянно заняты. Так что большую часть времени я был предоставлен самому себе. А рядом тайга, Тихий океан... После занятий мы, пацаны, часто убегали строить шалаши на деревьях, купались в бухтах, устраивали заплывы на плотках... Иногда болтались по военным городкам и выпрашивали у солдат махорку. Помню, в третьем классе я впервые за компанию попробовал курить. Тогда же и бросил — как оказалось, навсегда».

Позже, уже в Баку, куда отца назначили начальником морской инженерной службы, Валерий не на шутку увлёкся спортом — волейбо-

лом и боксом. Всегда активно занимался общественной работой. Сначала в школе, потом в институте, где был секретарём комсомольской организации курса. Как большинству студентов, ему приходилось совмещать учёбу с работой: был санитаром приёмного отделения, дворником хозяйственной службы, фельдшером в медицинском вытрезвителе... Кроме того, в то время, а это 50–60-е годы, в стране только только организовались народные дружины. И первые такие патрули появились именно в Выборгском районе Ленинграда, где располагается педиатрический институт. «То есть, по сути, мы и были основателями этого движения, — вспоминает Валерий Петрович. — Однажды во время одного из дежурств я был ранен ножом. Долго валялся в больнице. Думал, что отстану от курса, но удалось наверстать программу».

## Правильный выбор

После окончания института Валерия Есиновского по распределению направили в Псковскую область, в прославленный писателями город Печоры. Казалось, что территория маленького Печорского района почти целиком состоит из старинных церквей и монастырей.

О той тихой сельской жизни Валерий Петрович и сегодня рассказывает не без лёгкого волнения в голосе. Здесь он работал сначала врачом-педиатром ЦРБ, а затем главным врачом Областного дома ребёнка. «Это... — с трудом находит определение Есиновский, — не самая лёгкая работа. Медицинский персонал — несколько женщин и я. Женщины все — мамы, единственный мужчина, соответственно, папа. Такое уж это место, иначе никак». И тут же с гордостью добавляет: «Я там четыре года был главным врачом, и наши дети были всегда накормлены и лучше всех в городе одеты и обуты».

Поняв, что выбрал правильную дорогу, Есиновский всерьёз задумался о лечебной работе. В поисках её он в 1968 году переезжает в город Кохтла-Ярве, что в Эстонии, а позже обосновывается в Киришах. Сначала был заведующим детским отделением, затем заведующим детской консультацией, главным врачом детского объединения в составе ЦРБ...

Именно здесь в 1972 году молодой доктор Есиновский встретил свою верную спутницу жизни, восхищаться которой не перестаёт и сегодня, после 34 лет совместной жизни. В то время Валерий Петрович, будучи от природы весёлым и находчивым, активно участвовал в конкурсах, КВН, а Лилия Денисовна, филолог по образованию, работала в библиотеке. На одном из мероприятий они встретились...

### Громкая история

О разгоревшемся в Киришах скандале вокруг биохимического завода в своё время писали практически все газеты. История и впрямь была громкая. Впрочем, по порядку. В начале 70-х правительство поставило перед советскими учёными задачу: в как можно более сжатые сроки справиться с продовольственной проблемой в стране. «Справляться» решили при помощи так называемого белково-витаминного концентрата (БВК), попросту кормового белка. В 1974 году в Киришах открыли биохимический завод по его производству. Открыли, несмотря на то, что все предварительные эксперименты наглядно показали: предлагаемая продукция является аллергеном первого класса опасности. После того как биохимический монстр был запущен в работу, экологическая ситуация в городе начала стремительно портиться. Как выяснилось позже, в воздух летело до 1–2 тонн белковой пыли. Сначала на заводе, а затем и в городе стали заболеть люди, одна за другой возникали вспышки тяжёлой бронхиальной астмы... Но вот странность: как только больные попадали за пределы района, им сразу становилось лучше. Определить причину заболеваний не составило труда: выбросы биохимического завода. Как снизить их воздействие на людей — над этой проблемой работали целые институты, масса специалистов защищали по ней диссертации, но решение так и не было найдено.

На взгляд Есиновского, единственное, что могло дать эффект, — это закрытие завода. К тому времени Валерий Петрович уже занимал пост главного врача больницы и как ответственное лицо получил доступ к закрытой литературе. Изучив содержащиеся в ней сведения, пришёл к выводу: история о белке, способном накормить всех, — чистой воды профанация, причём чреватая опасными последствиями. Поняв это, он начал писать письма в обком, горком, Минздрав и прочие инстанции...

В 1987 году ситуация резко ухудшилась. «В городе практически одновременно умерло 12 детей, — вспоминает Валерий Петрович, — и население вышло на улицы. Была создана так называемая инициативная группа из молодых, равнодушных ребят. Они пришли ко мне...».

Дальше — по законам жанра. Есиновский, сразу став персоной нон-грата, вскоре был отстранён от занимаемой должности. Естественно, по наспех сфабрикованной причине.

**— Валерий Петрович, после этой истории вы около полутора лет были безработным. Как вы справлялись, ведь была семья, дети?**

— Тяжело справлялись. Частенько приходилось жить на зарплату жены, которая по тем временам составляла 120 рублей. Но помогли понимание супруги, поддержка друзей, коллег, да и большинства горожан. Мне тогда часто приходилось ездить в Москву на различные





В Египте



Старшие медицинские сёстры

собрания, конференции — так деньги на билеты собирали всем миром.

— **А не было желания всё бросить, уехать в другой город?**

— Нет, такого желания не было. Трудно приходилось, конечно. Но и эмоциональный подъём был огромный. Поначалу вообще присутствовала полная уверенность: вот завтра обращусь в прокуратуру — и меня немедленно восстановят: я же пытаюсь сделать как лучше, пытаюсь уберечь людей. Так что о том, чтобы уехать, даже мыслей не было. Хотя предлагали должность заместителя врача в другом районе. Но я на 100% был уверен в своей правоте, и мне казалось, что другие тоже должны это понять.

Понимали, как выяснилось, не все. Порою происходили просто анекдотические ситуации. Как-то в разгар этой истории меня вызвали в обком партии и объявили выговор за то, что я ничего не делаю против БВК. Хотя именно я был инициатором всех комиссий, проверок и т. д. Весь шум, можно сказать, исходил от меня, а мне говорят: «Почему вы молчите, доктор? Люди болеют, а вы молчите». Вот так было — и смешно, и неприятно.

Но не зря говорят, что есть люди, которых неприятности только мобилизуют. Валерий Есиновский как раз из таких. Когда в 1988 году вышел закон о кооперации, безработный доктор удивил и друзей и недругов, организовав первый в Ленинградской области медицинский кооператив. С этого же времени для него началась и серьёзная общественная работа. Киришане сумели настоять на том, чтобы Есиновский стал

председателем районного комитета по охране природы. А потом выдвинули его кандидатом в областной Совет народных депутатов и Верховный Совет РСФСР. Всё это время Валерий Петрович являлся одним из лидеров движения против производства БВК на биохимическом заводе, которое разрасталось и становилось всё более активным.

По сути, рядовым жителям небольшого городка в Ленинградской области удалось почти невозможное. Их «народная война» — не только против завода, выпускавшего искусственный кормовой белок из нефти, но и против всей «белковой» авантюры — увенчалась победой. В итоге эта программа была признана экономически невыгодной, а планы о строительстве ещё 20–30 подобных заводов мирно почили в бозе.

### Главный доктор

Сегодня МУЗ «Центральная районная больница» города Кириши — крупный многопрофильный современный медицинский центр. В её состав входят 15 стационарных отделений с койками круглосуточного пребывания, сеть амбулаторных подразделений — от многопрофильных поликлинических до сельских врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, связанных единым руководством и единой тактикой в организации медицинской помощи.

— **Валерий Петрович, чем вы живёте сегодня? Что наиболее важно для вас на данный момент?**

— Проблем хватает. Ведь главный врач — это что-то вроде двуликого

Януса: он должен защищать интересы и населения, и медицинских работников. Такая уж это должность. С одной стороны, моя задача — сделать всё для того, чтобы пациенты получали нормальную медицинскую помощь, с другой — я понимаю, что такую помощь могут оказать только те люди, которые хорошо обучены, обеспечены, которые живут в хороших условиях и получают хорошую зарплату. А мы знаем, что денег медицине всегда недодавали. И сейчас недодают, несмотря на всевозможные национальные проекты. Средняя зарплата у наших врачей примерно около 17 тысяч. При этом люди, случается, работают по 36 часов: день, ночь, на завтра ещё дежурство и только потом отдых... если повезёт. По-хорошему, врачи должны получать 30 тысяч рублей на ставку, медицинская сестра — не менее 15 тысяч. Конечно, сегодня это звучит как утопия, и всё-таки надо стараться создавать условия для персонала.

Возьмём конкретно нашу больницу. У себя на территории мы построили кафе для медицинских работников, где стоимость хорошего обеда не превышает 50–60 рублей, а для дежурного персонала неотложной помощи он вообще бесплатный. Периодически посылаем врачей на курсы повышения квалификации. Кроме того, каждый год за счёт средств от платных услуг отправляем 20–30 человек на отдых за границу, причём сами медики платят только налог.

У нас имеется два общежития для медицинских работников. Когда их не стало хватать, решили строить коттеджи, опять-таки за свой



Открытие новой офтальмологической операционной



В операционной эндовидеохирургии



Детский больничный комплекс

счёт. Фактически это возвратные средства. Как лечебное учреждение мы предоставляем своим сотрудникам беспроцентный кредит сроком на 15 лет. Это выгодно всем: и работнику, поскольку цена не слишком велика, и больнице, поскольку это даёт возможность удержать специалиста. Уже построено четыре двухквартирных коттеджа. То есть здесь, в Киришах, мы начали осуществлять жилищную программу ещё до того, как она была озвучена на национальном проекте. И хорошо в эту программу вписались — по сути, не по форме, поскольку нам всё-таки никто не помогает.

Теперь о второй стороне — о помощи населению. У нас большая больница на 469 коек, первая по району. Мы хорошо укомплектованы кадрами и современным оборудованием. Стационарные услуги оказываются по 25 специальностям, лабораторно-поликлинические — по 50. Мы делаем всё, чтобы население получало нормальную медицинскую помощь.

**— Каковы ваши взаимоотношения с подчинёнными? Вы являетесь сторонником жёстких методов руководства?**

— Жёсткость должна быть в первую очередь к себе. А на работе необходимо выполнять свои обязанности. Между тем я слышан, что подчинённые считают меня жёстким руководителем. Но сам считаю себя вполне пластичным. За всю жизнь уволил всего двух врачей — за полное бездействие и бездушие. А вообще, считаю, что с людьми нужно работать, учить их, прощать, воспитывать... По крайней мере до тех пор, пока это не вредит пациенту.

Потому что последнее означает одно: человек не на своём месте и занимается не своим делом.

В целом же дела у нас обстоят неплохо. Я думаю, да и мои коллеги так считают, что наша больница — одна из лучших. Но об этом не нам судить.

Впрочем, здесь Валерий Петрович скромничает. Центральная районная больница города Кириши считается одной из лучших не только в родной Ленинградской области, но и по всей России. Ежегодно в её круглосуточных стационарах получают квалифицированную помощь свыше 15 тысяч больных. В поликлинические отделения обращается около 400 тысяч пациентов. Коллектив медицинских работников — свыше 1400 человек, более половины из них имеют первую и высшую медицинские категории. Сам Валерий Есиновский — кандидат медицинских наук, обладатель звания «Заслуженный врач РФ», награждён медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и знаком «Отличник здравоохранения». Кроме своей профессиональной деятельности, Валерий Петрович и сегодня, в свои 66 лет, много внимания уделяет общественной работе. С 1994 года он является депутатом муниципалитета МО «Киришский район», в настоящее время депутат районного совета. И, наконец, два года подряд (2006, 2007) его имя занимает достойное место в энциклопедии «Лучшие люди России».

**— Валерий Петрович, что вы почувствовали, узнав, что являетесь одним из лучших людей России?**

— Я взрослый человек, к тому же сангвиник по темпераменту. Так что

особой реакции не было. Конечно, это было приятно... Но, главным образом, это радость для потомков.

**— Кстати, немного о потомках.**

— Потомство у меня по нынешним временам солидное — четверо детей и шестеро внуков. Правда, семейную традицию пока продолжает лишь младшая дочь, она работает медицинской сестрой здесь же, в Киришах. Старшая — предприниматель, хотя поначалу тоже училась в родном для меня педиатрическом институте. Сын занят в строительстве. А средняя дочь — профессиональная скрипачка, обосновалась в Германии. Там у меня два внука. Двое других учатся здесь в горном институте, а младшие пока что в школе.

**— А как отдыхает главный врач?**

— Настоящий отдых для меня — занятие тяжёлым физическим трудом. Это меня отвлекает. Очень нравится грибная охота. Люблю общаться со своим любимцем — девятилетним Лёвой: играем в шахматы, рубим дрова, учу его работать с инструментами. Пассивный отдых я не признаю. Даже когда езжу за границу, мне нравятся не пляжи, а именно путешествие, знакомство с чем-то новым. Когда это удаётся, хорошо. Но, вообще-то, по сути я трудоголик.

**— Как вы считаете: это излечимо?**

— Теоретически вылечить можно всё. Как врач я стараюсь дать самому себе рекомендации: надо отдыхать, надо соблюдать режим. Но, вообще-то, думаю, что трудоголизм — это не диагноз. Это скорее характер. Или «вредная» привычка. Поскольку с алкоголем я не дружу, курить не курю... Остаётся работа. ■

# Держим руку на пульсе времени

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО



Коллектив заведующих отделениями Тверской ОКБ

*Юбилеи, юбилеи... Время подведения итогов. В 2006 году Тверской областной клинический онкологический диспансер отметил своё 60-летие. Много изменилось за прошедшие годы, выросли технологии, были внедрены новые приёмы, способы и методы лечения столь сложного и опасного заболевания. Годы идут, жизнь обновляется. Вот в этом, наверно, и есть прелесть юбилеев: они помогают оглянуться назад и в то же время не забывать о перспективе. Рассказывает главный врач онкодиспансера, заслуженный врач РФ Инна Кирилловна Румянцева.*

— Если учесть, что да- той основания нашего диспансера считается 1946 год, то как раз больший период его развития проходил на моих глазах. Вообще, я считаю, что нашему диспансеру очень повезло, потому что за 60 лет его существования здесь сменилось только три главных врача. Открывала его наш первый главный врач, замечательный специалист Тамара Николаевна Михирева, ставшая для нас и первым наставником в области онкологии. Собственно, она и соз-

дала потом здесь свою школу онкологов, в традициях которой мы и работаем сегодня. На смену Тамаре Николаевне пришёл Владимир Яковлевич Горбунов. А с 1999 года эстафету приняла я. За этот десяток лет пройден определённый этап движения вперёд, обновления и становления, разумеется.

Наш диспансер, рассчитанный на 450 коек, располагает ещё 30 койками дневного стационара, кроме того, в его ведении поликлиника на 600 посещений в смену и дневной стационар на

10 коек, а также 8 специализированных отделений. Практически мы лечим все локализации, кроме опухолей головного мозга. Я имею в виду хирургию. Что же касается радиологии, то в стационаре мы применяем и облучение. Наш диспансер оказывает помощь по своему направлению всей Тверской области, и нашего коечного фонда вполне достаточно. Хотя область занимает 85 тыс. кв. километров с населением более полутора миллиона человек, причём самый отдалённый район располагается от нас в пределах 300 километров, мы справляемся — и настолько, что пока нет необходимости создавать коечный фонд в районах.

Сегодня в нашей области на учёте состоит около 30 тысяч больных. И, как ни грустно говорить об этом, но ежегодно мы регистрируем более 5 000 случаев нового заболевания. Но что касается смертности, то в последнее время отмечается снижение одно- годичной летальности, особенно при злокачественных новообразованиях молочных желёз, предстательной железы и яичников. Думаю, не последнюю роль здесь играет и то, что на 450–500 больных приходится 480 сотрудников диспансера. Это как раз тот случай, когда никто из больных без внимания не остаётся. Кроме того, мы имеем возможность посоветоваться, проанализировать ситуацию и коллегиально принять решение в плане медикаментозного обеспечения и технологических приёмов лечения.

Как внештатный онколог области я имею патент здравоохранения и возглавляю организационно- методическую работу с районами. Начинали с того, что в каждом районе открыли онкологический кабинет. Там, где нет врачей, при-

ём ведут онкологические медицинские сёстры. Мы проводим обучающие конференции, даём консультации больным и, если необходимо, приглашаем их на обследование в диспансер.

Мы стараемся идти в ногу со временем, а потому одно из приоритетных направлений работы — внедрение новых методик лечения и обследования. Тем более что наша постоянно обновляющаяся материально-техническая база позволяет нам это делать. Мы очень благодарны руководству Тверской области, которое очень внимательно относится к нашим нуждам. Только в этом году за счёт средств областного бюджета приобретено медицинского оборудования на 58 млн рублей, в том числе аппарат для дистанционной лучевой терапии, ультразвуковой и наркозный аппараты. Для профилактических осмотров (также с помощью руководства области) мы смогли приобрести мобильную телемедицинскую установку, позволяющую проводить цифровую маммографию. Сейчас наши сотрудники проходят обучение для работы с этой установкой. В рамках федеральной программы не так давно получен линейный ускоритель, в настоящее время производится его монтаж и установка.

В области разработана и существует областная целевая демографическая программа, в рамках которой намечено обследование на так называемую папилломувирусную инфекцию женщин. Это позволит выявить больных с предраковыми заболеваниями шейки матки и провести их санацию. Кроме того, мы работаем в рамках Закона, согласно которому жители области, страдающие социально значимыми заболеваниями, получают дополнительные средства для лекарственного обеспечения. Причём этот закон распространяется и на тех, кто не имеет группы инвалидности. Отрадно отметить, что увеличиваются средства для лечения онкологических больных. Так, если в 2005 году эта сумма составля-

ла 6 млн рублей, то в 2006-м уже 9 млн, а на текущий год запланировано 22 млн рублей. В рамках федеральной программы получено два маммографа для районов области, микроскоп для онкологической централизованной лаборатории, проявочные машины и другое оборудование.

Что же касается нашей работы по нацпроекту «Здоровье», то здесь мы ждали завершения диспансеризации населения, где появилась возможность выявления больных с ранними стадиями заболевания. Итоги пока ещё подводятся. Но, как мне кажется, эффективность будет выше прошлогодней хотя бы потому, что в прошлом году возрастные рамки были определены не совсем верно: от 35 до 55 лет. А у наших больных группа риска отмечается с 40–50 лет и старше. А всем известно, что выявление болезни на ранней стадии — это уже 50% успеха при лечении. Поэтому мы придаём такое значение результатам обследования. Нельзя не сказать и о проекте дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), который тоже работает в рамках этой программы. Благодаря ДЛО мы можем получать для наших больных такие препараты, как авастин, герцептин и другие, которых до существования этого проекта мы не имели. Нас радует то, что мы получили возможность лечить больных самыми современными препаратами, в соответствии с последними достижениями в области фармакологии. И что немаловажно — бесплатно.

За год в нашем диспансере лечивается более восьми тысяч человек, около полутора тысяч больных проходят лечение в дневном стационаре, а вообще сюда обращается ежегодно до ста тысяч пациентов. Менее одного процента из всего этого количества мы отправляем в Москву — для получения высокотехнологичных видов помощи. Это такие сложные вмешательства, как операция на печени или предстательной железе или проведение лучевой терапии.



Но сейчас и у нас в диспансере монтируется аппарат, который в скором времени позволит нам самим проводить этот вид лечения. Правда, у нас существует ещё и квота, согласно которой часть больных может ездить на лечение в Москву. Иногда отправляем в Москву детей — но это в особо сложных случаях, в основном же справляемся сами, у нас очень компетентный, высокоспециализированный детский онколог.

В последнее время в нашем диспансере получает хорошее развитие лекарственная терапия. А врачи-химиотерапевты принимают активное участие в различного рода научных изысканиях, например, в проведении клинических исследований препаратов, на что специалисты нашего диспансера имеют лицензию. Вообще, что касается профессионального уровня наших медиков, то он довольно высок. Кроме меня, ещё двое заведующих отделениями удостоены звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Остальные имеют высшую квалификационную категорию. Я очень довольна своими сотрудниками, и мне приятно, что у нас работают настоящие профессионалы. Важно и то, что продолжается процесс обучения. В диспансере мы проводим научно-практические конференции, приглашаем на них ведущих специалистов страны. Сами выезжаем на конгрессы и конференции в Москву, Челябинск. В общем, стараемся держать руку, как говорится, на пульсе времени. Иначе нельзя, ведь основные 50% успеха зависят как раз от уровня знаний наших докторов, от их профессиональной компетентности. ■

# УЛЬЯНОВСКИЙ ОПЫТ

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



Фёдор Прокин, министр здравоохранения и социальной поддержки населения Ульяновской области

**М**ы посчитали, что заседание круглого стола в Димитровграде (кстати сказать, такого рода совещание впервые прошло на территории Ульяновской области) — весомый повод для встречи с министром здравоохранения Ульяновской области Фёдором Прокиным. И разговор с ним мы, естественно, начали с самой актуальной темы — демографии.

— Фёдор Григорьевич, давайте для начала охарактеризуем демографическую ситуацию в Ульяновской области. Есть ли у неё свои особенности?

— Полагаю, что демографическая ситуация в Ульяновской области мало чем отличается от аналогичной ситуации в других регионах РФ и тем более в расположенных по соседству. С начала

Ульяновский опыт решения демографической проблемы был одобрен депутатами Госдумы и заместителем министра здравоохранения и социального развития РФ Владимиром Стародубовым. В сентябре в городе Димитровграде Ульяновской области состоялся круглый стол комитета Госдумы по охране здоровья и Правительства Ульяновской области. Тема, вынесенная на обсуждение участников круглого стола, звучала так: «Реализация послания Президента РФ Владимира Владимировича Путина в сфере демографической политики. Мужчинам — здоровье и долголетие». Участники круглого стола дали высокую оценку мероприятиям, реализуемым на территории Ульяновской области для решения демографической проблемы региона. По замечанию заместителя министра здравоохранения и социального развития РФ Владимира Стародубова, Ульяновская область одной из первых в России приняла комплексную программу решения демографической проблемы и в настоящее время у региона есть большие возможности для серьёзного повышения рождаемости и одновременно снижения смертности населения.



90-х годов рождаемость в области стала резко снижаться. В результате в 1991 году смертность вдвое превысила рождаемость. В образовавшейся демографической яме мы находились вплоть до недавнего времени. Лишь в последние годы ситуация начала меняться в позитивную сторону. В 2006 году в области родилось более 15 тысяч детей. В первом полугодии 2007 года — на 2 тысячи больше, чем за аналогичный период прошлого. Это, конечно же, отрадный показатель, можно сказать, что мы окончательно переломили негативную тенденцию снижения рождаемости, которая сохранялась последнее десятилетие прошлого века. И всё же нынешний показатель недостаточен для того, чтобы преодолеть убыль населения, то есть депопуляцию. Вот и в первом полугодии 2007 года смертность превысила рождаемость на 1000 с небольшим человек. Но через год мы должны выйти на равные показатели рождаемости и смертности, а затем и на естественный прирост населения. Такую задачу перед нами ставит Правительство Ульяновской области под руководством С. И. Морозова.

— В связи с этим хотелось бы подробнее узнать об одной из ваших целевых областных программ — «Мужчинам — здоровье и долголетие», о которой также шла речь на круглом столе в Димитровграде. Обычно в регионах принимают программы, направленные на укрепление здоровья женщин,

считая, что от матери в гораздо большей степени зависит здоровье будущего ребёнка. А в Ульяновской области решили обратить внимание на мужчин. Почему?

— Мы провели исследование бездетных семей — благополучных в социальном плане, материально обеспеченных и мечтающих иметь детей. Таковые составляют 30% от общего числа семей Ульяновской области. Так вот, исследование показало, что в 20% бездетных семей «повинны», если можно так выразиться, в отсутствии детей не женщины, а мужчины. Эти данные окончательно опровергли распространённое в обществе мнение, что причина, из-за которой семья не может иметь детей, — в женщине. Увы, заболеваемость органов половой сферы мужчин, прежде всего предстательной железы, как выяснилось, ещё более серьёзная помеха в этом. Да и в целом здоровье сильной половины общества уступает здоровью женщин. И средняя продолжительность жизни у мужчин на 7–8 лет меньше.

Проанализировав приведённые цифры, мы и пришли к необходимости принятия целевой областной программы «Мужчинам — здоровье и долголетие». Ведь в укреплении мужского здоровья кроется столь серьёзный ресурс увеличения рождаемости!

— А в чём заключается суть этой программы?

— До принятия программы на территории Ульяновской области не было, к примеру, в проекте

Центра репродуктивного здоровья мужчин. Теперь он запланирован, и кроме того, в муниципальных образованиях запланировано открытие его филиалов, чтобы все нуждающиеся в лечении мужчины могли получать соответствующую медицинскую помощь по месту жительства. Ну а в случае необходимости использования особых дорогостоящих технологий они, конечно же, всё равно будут направляться в областной центр репродуктивного здоровья мужчин. Так или иначе, но мы рассчитываем благодаря реализации в регионе новой программы значительно повысить рождение желанных детей.

— Не сомневаюсь, что ваш опыт найдёт распространение в стране. Однако, думаю, и для охраны репродуктивного здоровья женщин в Ульяновской области делается немало?

— Как известно, положительный эффект дают не разовые мероприятия, а система работы. В регионе создана и действует такая система: гигиеническое воспитание девочек начинаем с детсадовского возраста, продолжаем его в школах и учреждениях профобразования. Школьницы, студентки приучаются регулярно посещать кабинет детского гинеколога и кабинет планирования семьи. В случае обнаружения тех или иных отклонений в развитии репродуктивных органов им своевременно оказывается медицинская помощь. Кроме того, на этом этапе много делается в плане привития здорового



Тема круглого стола комитета Госдумы по охране здоровья и Правительства Ульяновской области: «Реализация послания президента РФ В. В. Путина в сфере демографической политики. Мужчинам — здоровье и долголетие»

образа жизни, серьёзного отношения к возможным последствиям неграмотной ранней половой жизни, для профилактики нежелательной беременности.

Ну а когда девушки выходят замуж и всерьёз задумываются о будущих детях, то на этом этапе их всесторонне готовят к рождению малыша врачи кабинетов планирования семьи и врачи-гинекологи женских консультаций. Причём во всех подробностях анализируется каждый этап подготовки к родам и появления в семье нового члена. Как вести себя во время беременности, чтобы не навредить здоровью ребёнка, что есть, что пить. Затем — как ухаживать за новорождённым, как правильно кормить грудью и почему это так важно и так далее. С будущими мамами при необходимости работают профессиональные психологи, психотерапевты. Они развивают в сознании юных женщин чувство гордости за свою беременность, радость от вынашивания в своём организме нового человека. Наш губернатор С. И. Морозов считает, что общество нуждается в психологической перестройке отношения к материнству, беременности. Люди должны с уважением и почтением относиться к будущей матери, даже если не связаны с ней никакими родственными узами. Надо, чтобы люди улыбались будущим мамам, уступали им место в общественном транспорте, пропускали вне очереди в магазинах, сберкассах, на

почте. В поддержку выполнения этой задачи и пропаганды культуры беременности губернатор рекомендовал руководителям театров и концертных залов Ульяновской области выделять бесплатные места для беременных женщин, да к тому же в первых рядах.

— **Наверняка в регионе разработана и система материального стимулирования рождаемости, особой поддержки тех семей, где хотя бы иметь двух, трёх и более детей?**

— Конечно, материальная поддержка женщинам оказывается как на этапе беременности, так и после рождения ребёнка. При определённых отклонениях в здоровье, к примеру при анемии, беременные женщины получают продуктовые пайки, а также и денежные средства на приобретение продуктов, рекомендованных врачом. Уж не говоря о том, что все необходимые медикаменты им предоставляются бесплатно. И витаминными препаратами по показаниям врача они обеспечиваются также бесплатно. И на транспорте в пределах муниципального района беременные женщины передвигаются бесплатно. А после рождения ребёнка каждая семья кроме материальной поддержки, предусмотренной федеральным правительством, получает пособие из областного бюджета — 1000 рублей. Недавно наш губернатор проявил ещё одну инициативу. По его предложению в программу социального партнёр-

ства между Правительством Ульяновской области и работодателями крупных и средних предприятий всех форм собственности включены обязательства последних выплачивать пособие в размере среднемесячной заработной платы женщинам, находящимся в отпуске по уходу за ребёнком до одного года и проработавшим до этого не меньше года.

— **На круглом столе в Димитровграде шла речь об интересной акции, появившейся два года назад: «Роди патриота в День России». Звучит, прямо скажем, интригующе.**

— Эта акция преследовала важную цель — разбудить в обществе интерес к демографической проблеме через серию самых различных мероприятий. В течение года в ЗАГСах, женских консультациях, родильных домах проводятся конкурсы среди будущих мам, отцов. Массовый характер носят спортивные областные соревнования «Крепка семья — крепка Россия», областной праздник «Отцовство — долг и дар», круглые столы по проблемам здоровья. Параллельно в этот период усиливается социальный и медицинский патронаж беременных женщин, анализируются материально-бытовые условия семей, ожидающих пополнение. В случае необходимости оказывается адресная помощь. Так, если среднедушевой доход в семье не превышает величины прожиточного минимума, установленного



Опыт работы Министерства здравоохранения и социальной поддержки населения Ульяновской области никого не оставил равнодушным

в области, на каждого ребёнка предусмотрена ежемесячная денежная выплата в размере 140 рублей. Это помимо государственного детского пособия, выплачиваемого из федерального бюджета. А вот вопросы дополнительного обеспечения беременных женщин продуктовыми наборами, денежными компенсациями, предоставления льготного проезда удалось решить на уровне районных властей как раз во время проведения акции «Роди патриота в День России». 24 июня нынешнего года победители областного конкурса среди молодых семей получили от Правительства области большой приз — автомобиль УАЗ «Патриот». В семье победительницы именно в День России родился третий ребёнок — сын Пётр. А всего в этот день в 2007 году в Ульяновской области родилось 78 малышей, что на 50 больше, чем 12 июня 2006 года. Так население области «проголосовало» за проведение подобных акций. Поэтому акция «Роди патриота в День России», конечно же, станет доброй традицией в ряду других мероприятий социально-демографической политики.

— Из сказанного вами, Фёдор Григорьевич, можно делать вывод о том, насколько тесно ваше ведомство работает с другими министерствами — социального развития и труда, образования. Судя по всему, это стиль работы Правительства Ульяновской области?

— Вы правы. В реализации большинства принимаемых Правительством области программ участвуют практически все министерства. Причём подавляющая часть этих программ имеет социальную направленность. Полагаю, что в первую очередь это проистекает из того, что губернатор С. И. Морозов — социально ориентированный руководитель. Когда на заседании Правительства идёт обсуждение проекта какой-то будущей программы, губернатор прежде всего спрашивает: «А что от её реализации будет иметь простой человек?» И сам он стремится получить как можно больше информации о жизни простых людей. За день может объехать населённые пункты области в радиусе 200–300 километров. При этом обязательно побеседует с местными жителями, поинтересуется их мнением о тех или иных решениях Правительства. Мне приходилось лично участвовать в такого рода поездках в муниципальные районы региона. Зачастую неподдельный интерес к их жизни трогает людей до слёз. Ведь в эпоху перестройки и последующих экономических реформ люди привыкли, увы, к другому — к тому, что их судьба никого в родном государстве не интересует. Правительство Ульяновской области интересует всё. Например, и такие негативные явления в обществе, как алкоголизм, наркомания, подтачивающие здоровье нации сильнее самых грозных соматических

заболеваний, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания. Только в прошлом году было разработано и принято несколько целевых программ, направленных на борьбу с наркоманией и алкоголизмом. Двадцать восьмого июля 2006 года было принято постановление Правительства Ульяновской области «О профилактическом медицинском осмотре учащихся учебных заведений Ульяновской области, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических психотропных веществ». Третьего августа 2006 года губернатор подписал постановление «О неотложных мерах по профилактике потребления психоактивных веществ». Тогда же Законодательное собрание Ульяновской области утвердило программу «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Ульяновской области на 2007–2009 годы».

— Какой-то осязательный эффект эти постановления уже принесли?

— Ещё какой! Ведь в названных документах речь идёт не только о профилактических медицинских осмотрах учащихся на предмет выявления среди них тех, кто употребляет наркотические и психотропные вещества. Хотя, конечно, и это приносит результаты. Но главное в этих документах — мероприятия, ориентированные на пропаганду здорового образа жизни



Открытие губернатором Ульяновской области **СЕРГЕЕМ МОРОЗОВЫМ** офиса врача общей практики



Родильный дом областной клинической больницы

и вовлечение в неё как можно большего числа молодых людей, на активное распространение в молодёжной среде знаний о негативном воздействии на организм психоактивных веществ.

В прошлом году мы провели обучающий семинар для педагогов школ и работников культуры с целью активизации волонтёрского движения. Была открыта химикотоксикологическая лаборатория в наркодиспансере. Налажен обмен информацией о лицах, замеченных в употреблении наркотических и психотропных веществ с Федеральной службой по контролю над незаконным оборотом наркотиков. Причём, уверяю, большинство задействованных в этой профилактической работе специалистов относятся к ней неформально, заинтересованно. Они ведь больше других представляют, сколь разрушительно для юных организмов пристрастие к наркотикам и другим психоактивным веществам. У нас есть главный врач — в МСЧ Ульяновского автомобильного завода, который систематически ходит читать лекции о вреде наркотиков и психоактивных веществ в ночные клубы города. Молодые люди при этом и шуточки грубые отпускают, и острые вопросы задают, но полезная информация, несо-

мненно, всё равно откладывается в их умах — врач-миссионер заставляет их задуматься о собственном поведении, о своём будущем. Если не так, то мы не добились бы того, что в 2006 году среди несовершеннолетних жителей Ульяновской области не было зарегистрировано ни одного впервые выявленного злоупотребления наркотиками. Снизилась и заболеваемость населения токсикоманией, алкоголизмом, ВИЧ-инфекцией.

— **Значит, и с алкоголизмом можно успешно бороться, даже не объявляя ему всенародную войну, не вводя сухой закон, как это было в середине 80-х годов? Как это у вас получается?**

— Да, и с распространением алкоголизма в обществе можно бороться, не вводя карательных мер и не вырубая виноградников, — мы убедились в этом на собственном опыте. И пришли к окончательному выводу, что самые эффективные варианты здесь — профилактика и пропаганда здорового образа жизни. Так как российская экономика пошла на подъём, вырос спрос на рабочие руки. Люди возвращаются в цеха, на производственные участки, где новые руководители в современных условиях выдвигают очень жёсткие требования к дисциплине. Если случается прогул или появление на работе в нетрезвом виде, в состоянии глу-

бокого похмелья, то следует увольнение. Быть уволенным никому не хочется, так как есть что терять: и зарплаты на многих предприятиях сегодня приличные выплачиваются, и соцпакет предоставляется. Кроме того, грамотные руководители начинают поощрять людей в том случае, если они занимаются спортом, входят в состав спортивных команд предприятий и отстаивают честь своих коллективов на различного рода состязаниях. По итогам дополнительной диспансеризации в 2006 году в рамках национального проекта в большинстве государственных и муниципальных учреждений были сформированы группы здоровья. Правительство Ульяновской области в этом отношении также показывает всем пример. Два раза в год Правительство организует выездные соревнования сотрудников и членов их семей «Папа, мама, я — спортивная семья».

— **Вы меня окончательно убедили в том, что в Ульяновской области не на словах, а на деле упор в работе делают на профилактику заболеваний и прежде всего так называемых социальных. Как любя повторяют медики, болезнь легче предупредить, чем лечить. И всё же людям свойственно с возрастом зарабатывать не только авторитет, положение в обществе, материальный достаток, но**

и, увы, болезни. Даже граждане, ведущие здоровый образ жизни, занимающиеся спортом, не застрахованы от недугов — инфекционных, сердечно-сосудистых, заболеваний желудочно-кишечного тракта. Как шутят опять же ваши коллеги, если бы люди не болели, то они и не умирали бы. Это — своеобразная преамбула к вопросу: по каким направлениям развивается ульяновское здравоохранение? В чём заключаются ваши главные достижения? Над какими проблемами работаете сегодня?

— Россия в целом серьёзно отстаёт от европейских стран в борьбе с так называемыми управляемыми причинами преждевременной смертности — инфарктами, инсультами, онкопатологией. Именно эти заболевания в первую очередь вносят серьёзную лепту в снижение средней продолжительности жизни россиян. Поэтому в Ульяновской области в последние годы первостепенное внимание уделяется развитию кардиологии, предупреждению тяжёлых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Сегодня операции стентирования сосудов, проведённые в первые часы после инфаркта, способны значительно продлить человеку жизнь — причём полноценную, с возвращением на работу. В учреждениях здравоохранения Ульяновской области также освоены такие современные высокотехнологичные методы медицинской помощи, как имплантация кардиостимуляторов, коронарная ангиопластика, рентгенэндоваскулярная окклюзия аневризм сосудов головного мозга, имплантация сава-фильтров при флотирующих тромбах нижних конечностей при угрозе ТЭЛА, лёгочная вальвулопластика при стенозах клапана лёгочной артерии и др.

Тут же надо сказать о том, что в Ульяновской области начата реализация инновационного проекта по строительству в Димитровграде на базе разработок НИАР уникального Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии. Клиническое применение

современных и ранее недоступных в России фармацевтических радионуклидов, новейших технологий ядерной медицины позволит обеспечить современную раннюю диагностику и эффективное лечение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Кроме того, в регионе активно внедряется система дистанционного мониторинга артериального давления, которая разработана ульяновскими учёными, а специализированный прибор для лечения изготовлен на предприятии «Утёс». Строится новый Диализный центр, ориентированный на использование оборудования фирмы «Фрезениус».

— **Получаете ли вы поддержку в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»?**

— Конечно. Помощь, можно без преувеличения сказать, просто огромная. Достаточно отметить, что в 2006 году материально-техническая база ЛПУ области пополнилась новым медицинским оборудованием более чем на 230 млн рублей. Из них 193 млн рублей — средства федерального бюджета, которые мы получили по линии национального проекта и в соответствии с федеральными целевыми программами.

В рамках нацпроекта «Здоровье» 74 учреждения получили 360 единиц диагностического оборудования. В числе новой техники — 82 аппарата для ультразвуковой диагностики, 36 рентгеновских установок, 57 эндоскопов, 153 аппарата функциональной диагностики, 39 комплектов лабораторного оборудования, две передвижные рентгеновские установки на базе автомобиля КамАЗ для областных противотуберкулёзных диспансеров в Ульяновске и Димитровграде.

А как здорово мы укрепили благодаря нацпроекту транспортный цех отрасли! Автомобильный парк пополнился 107 автомашинами, в том числе реанимобилем для новорождённых и детей раннего возраста. Из этих машин 96 были закуплены на средства федерального бюджета, 11 — на средства областного. В 2007 году мы так-



Офис врача общей практики, г. Барыш Ульяновской области



Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»



Современное оборудование областной клинической больницы



Новое здание гемодиализного центра «Фрезениус» в Ульяновске



Палаты гемодиализного центра оборудованы всем необходимым

же получили много современного диагностического и лечебного оборудования. Однако мы понимаем, если государство направляет столь мощные ресурсы в медицинскую отрасль, то ожидает от этого соответствующую отдачу в виде улучшения показателей здоровья населения, увеличения продолжительности жизни людей. Будет такого рода отдача — можно не сомневаться: государство продолжит реализацию нацпроектов и после 2008 года, чтобы вывести отрасль медицины в считанные годы на европейский уровень.

Впрочем, в Ульяновской области никогда не занимали выжидательную позицию, не строили расчётов на эффективную помощь из Москвы. Наше Министерство и до реализации в стране нацпроектов получало от местных властей достаточно большие средства на развитие тех же высоких технологий. Поэтому наши врачи ещё до старта проекта активно занимались внедрением самых современных методик лечения больных с инфарктом миокарда. В начале 2008 года здравоохранение области получит большой подарок от местных законодателей и Правительства — новый ангиографический комплекс стоимостью более 100 млн рублей. В следующем году мы, правда, рас-

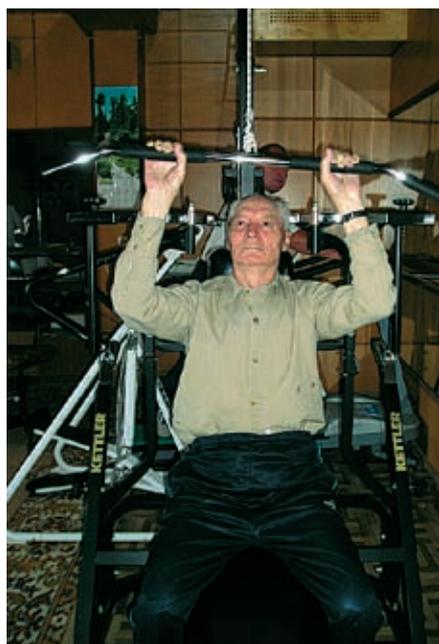
считываем войти в число участников федеральной программы помощи больным с острым инфарктом миокарда и получить по ней ещё один ангиографический комплекс и оборудование для операционной. Думаем, мы заслужили такой комплекс благодаря своему практическому вкладу в кардиологию и онкологию. И то, что нацпроект содержит такое направление, как «Развитие высоких медицинских технологий, увеличение их доступности для населения регионов», лишний раз свидетельствует о перспективности взятого нами курса.

**— Фёдор Григорьевич, мы уже достаточно долго беседуем, а я до сих пор ничего не спросила у вас о людях, работающих в системе ульяновского здравоохранения. Какова обеспеченность кадрами ваших лечебно-профилактических и специализированных медицинских учреждений? Испытываете ли вы недостаток во врачах?**

— Обеспеченность врачевскими кадрами составляет 32,1 на 10 тысяч населения. Это, конечно же, невысокий показатель. В последние годы стимулирование работников первичного звена здравоохранения по линии нацпроекта позволило укрепить поликлиники, участковые больницы, ФАПы кадрами врачей и медицинских сестёр. Укомплек-

тованность врачами этих учреждений увеличилась с 61,5 до 81,8. Но и этот показатель, как видите, далёк от идеала. В целом же по отрасли нужда во врачах у нас большая. Будем рады, если кто-то из коллег в других регионах, прочитав это интервью, пожелает приехать к нам на работу и жить. Гарантируем помощь в обустройстве на новом месте. В прошлом году мы уже распределили по лечебным учреждениям пять врачей-мигрантов из Мордовии. Там, к нашему удивлению, врачи вынуждены даже на биржах труда стоять. В поликлиниках и больницах нет вакантных мест. Кстати сказать, одному из пяти приглашённых из Мордовии медиков, занявшему должность главного врача районной больницы в Сурске, местные власти уже предоставили трёхкомнатную благоустроенную квартиру. Готовы оказать помощь в решении жилищного вопроса и власти других муниципальных городов и районов, нуждающихся в квалифицированных специалистах-медиках. Так что приезжайте, будем рады.

Но, разумеется, мы предпринимаем и другие меры для решения проблемы дефицита кадров, а не сидим сложа руки в ожидании мигрантов из других регионов. В настоящее время несколько



ЛФК-зал госпиталя



Госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны

десятков молодых людей — выпускников школ Ульяновской области — учатся на медицинском факультете Ульяновского государственного университета, а также по целевым направлениям в медицинских университетах Саратова и Самары. Надеемся, что после окончания вузов все они вернутся на родину.

**— Фёдор Григорьевич, а что вас больше всего тревожит в настоящее время? С чем не удаётся справиться, несмотря на прилагаемые усилия?**

— В Ульяновской области остаётся очень напряжённой ситуация с распространением туберкулёза. Территориальный показатель заболеваемости ежегодно прирастает. В 2006 году он составил 76,05 на 100 тысяч населения. И хотя наши показатели остаются ниже среднероссийских, нас это не успокаивает. Будем усиливать борьбу с распространением этого недуга.

**— Больше заниматься любимой профилактикой?**

— Обязательно. Мы добились того, что жители крупных населённых пунктов, как правило, один раз в год проходят флюорографию, а вот население удалённых от центральных городов посёлков и деревень, увы, остаётся вне нашего внимания. Кто-то, конечно, беспокоится о своём здоровье са-

мостоятельно, люди обращаются за диагностической помощью в районные и городские центры. Часть обследуется во время обязательных диагностических кампаний в рамках нацпроекта. Но многие люди из сельской глубинки нигде не работают, не учатся, ведут асоциальный образ жизни. И сами никогда не обращаются в больницу, если даже чувствуют недомогание. Как правило, врачи сталкиваются с ними, когда болезнь переходит в запущенную стадию, зачастую даже не поддающуюся излечению современными средствами. Поэтому, чтобы добиться ощутимого эффекта в борьбе с туберкулёзом, нам ничего другого не остаётся, как самим идти навстречу асоциальным элементам, буквально навязывать им периодическое прохождение флюорографии. На следующий год мы планируем организовать всеобщий охват такого рода исследованиями населения удалённых районов. Думаем подключить к их проведению студентов-практикантов. Возможно, создадим из них что-то типа студенческого медицинского отряда. Тем более что у нас на вооружении есть передвижная рентгенофлюорографическая установка. В этом году, кстати, с её помощью было обследовано 45 тысяч человек.

Кроме того, настала пора вывести наши противотуберкулёзные диспансеры из центров городов на окраины, в зелёные массивы и переводить их на полужакрытый режим работы, чтобы пациенты с открытой формой туберкулёза не имели возможности общаться со здоровой частью населения, пока не вылечатся совсем или хотя бы не перейдут в период ремиссии. Знаем мы и как лечить это тяжёлое заболевание. Кроме того, мы получаем помощь из самых разных источников, в том числе из-за границы. По подпрограмме «Туберкулёз» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально опасными заболеваниями на 2007–2011 годы» с целью совершенствования и внедрения методов профилактики,

ранней диагностики туберкулёза в 17 учреждениях здравоохранения организованы и введены в эксплуатацию центры микроскопии мокроты. Кроме того, внедрены такие современные методы лечения, как лимфотропное введение противотуберкулёзных препаратов, коллапсотерапия. Ещё раньше, в 2005 году, ГУЗ «Областной противотуберкулёзный диспансер» вошло в проект Глобального Фонда «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к ВИЧ-СПИД и туберкулёзу» и проект Международного банка Реконструкции и Развития «Профилактика, диагностика и лечение туберкулёза и СПИДа» по компоненту «Туберкулёз». Благодаря этому диспансер получил оборудование для бактериологической лаборатории, оборудование для клинико-диагностических лабораторий, рентгеновский аппарат АРГЦ-РП, компьютерное оборудование, оргтехнику, два санитарных автомобиля УАЗ. Во многом благодаря этой помощи смертность от туберкулёза в 2007 году уменьшилась по сравнению с 2006 годом с 17,8 до 16,3 на 100 тысяч населения. Этот первый успех настраивает на оптимизм, вселяет уверенность, что нам удастся приостановить дальнейшее распространение туберкулёза среди жителей Ульяновской области, а затем повернуть эпидемию вспять.

**— Желаем вам реализации всех намеченных планов в жизнь. А в первую очередь — укрепления здоровья детского населения, повышения рождаемости в регионе. У вас выстроена такая интересная демографическая политика, что она не может не принести положительных результатов уже в ближайшей перспективе. И тогда к вам поедут из других регионов — перенимать опыт решения проблемы «русского креста».**

— Спасибо за высокую оценку, которую вполне заслуживают усилия медиков и властей нашего региона в решении самой важной социальной задачи — укрепления здоровья населения. ■



Ульяновский областной противотуберкулёзный диспансер — архитектурный памятник

# Третий век Ульяновской областной клинической

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



Александр Баландин, главный врач

**В**озглавляет больницу заслуженный врач Российской Федерации с 25-летним стажем Александр Баландин, направленный сюда с поста начальника Ульяновского клинического госпиталя ветеранов войн всего три месяца назад. До 2000 года Александр Николаевич руководил Городской думой Ульяновска, а ныне является депутатом Законодательного Собрания Ульяновской области. Прежде, до 1989 года, работал акушером-гинекологом, а до 1997 года — главным врачом Ульяновского перинатального центра с родильным домом и детским стационаром. За годы службы им принято более 15 тысяч родов — целый город младенцев, которые уже выросли и сами стали родителями.

Теперь же на главного врача возложена ответственнейшая обязанность по воссозданию и усовершенствованию областного больничного комплекса. К декабрю немецкой фирмой должно быть закончено строительство трёхэтажного корпуса диализного центра, оснащённого новейшим немецким оборудовани-

*Старейшая в Ульяновске Областная клиническая больница перешагнула уже через два столетия. Заложена она была в 1801 году по инициативе симбирского дворянства, принявшего решение о выделении средств на постройку в губернском городе больницы, которой предлагалось присвоить имя Александра I. Указами от 11 июня и 17 августа 1801 года от имени императора симбирскому дворянству была выражена благодарность за такое решение и вручена специально изготовленная по этому случаю памятная золотая медаль «За подвиг на содержание больницы 1801 года».*

*Работы по содержанию и оборудованию зданий новой больницы велись три года, осуществлялись они Приказом общественного призрения на средства симбирского дворянства. Открытие больницы состоялось в 1804 году, в связи с чем Указом от 24 сентября того же года император ещё раз выразил свою благодарность дворянству Симбирской губернии.*

*Больница, помещавшаяся ранее всего в двух небольших корпусах, превратилась теперь в самое крупное в области лечебное учреждение на 1070 коек, состоящее из 32 корпусов и занимающее в общей сложности 19 гектаров земли, оснащённое к тому же самыми высокими медицинскими технологиями. В нём трудятся специалисты 45 врачебных и 12 специальностей среднего медицинского персонала. Ежегодно в Областной клинической больнице проходят лечение более 28 тысяч человек стационарно и более 150 тысяч — амбулаторно.*

ем для оказания помощи больным с острой и хронической почечной недостаточностью. Планируется строительство и других корпусов. В этом году намечено сотрудничество с венгерской фирмой, готовой до 2010 года возвести 12-этажный хирургический комплекс стоимостью 1,5 миллиарда рублей, полностью укомплектованный современным медицинским оборудованием. Такие сооружения уже построены в Астрахани и Подмосковье.

Со всех районов области едут в областную больницу люди с на-

правлениями районных врачей для более тщательного обследования. Из них 70% возвращаются на лечение в свои поликлиники, а 30% остаются для лечения в стационаре областной клиники.

Каждую неделю бригада из 10–12 врачей выезжает в район для обследования проблемных больных, нуждающихся в квалифицированных консультациях. Из отделения плановой экстренной медицинской помощи круглосуточно выезжают по вызову районных клиник «газели», оснащённые полным



набором реанимационного оборудования. Ранее, с 1967 по 1990 год, это отделение называлось «санавиацией», так как укомплектовано было не только автотранспортом, но и вертолётом. Необходимость в нём была большая, поскольку дороги тогда были не лучшего качества, а где-то их вовсе не было, тогда как самые дальние селения находятся на расстоянии 350 километров от областного центра.

Осваивается в областной больнице и телемедицина. В августе этого года установлено и апробировано новое оборудование для телевизионной связи с районными специалистами, для дистанционного обследования больных. Такие телеконсилиумы позволяют на расстоянии поставить диагноз больному и одновременно повысить уровень знаний районных врачей.

Очень эффективно проходит лечение в гастроэнтерологическом отделении с помощью знаменитой минеральной воды «Волжанка» из местных Ундеровских источников, применяемой при лечении желудочно-кишечных заболеваний. Эффект от неё превосходный. После острого периода больные направляются в здравницу, на источники, находящиеся в 24 километрах от Ульяновска. Первую из таких лечебниц построили ещё в позапрошлом веке братья Языковы, один из которых был известен своими поэтическими произведениями.

Не так давно на территории больницы построен храм во имя святых врачей-бессребрени-

ков Козьмы и Дамиана. Строили его без бюджетных вложений, на общественные деньги, собранные жителями и строительными организациями. Настоятель храма отец Олег ежедневно исповедует, причащает и соборует больных. Каждое утро над больницей разносится мелодичный звон колоколов — радующий, успокаивающий и исцеляющий. Храм построен рядом с памятником воинам-медикам. Мемориальная зона вокруг него благоустроена и обихожена. Вдоль дорожек — скамейки, беседки и голубые ели. Скоро здесь появится и фонтан.

Почти каждый месяц областная клиника встречает гостей — участников научных конференций, на которые приглашается профессорский состав из Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Саратова, а также зарубежные высококвалифицированные специалисты.

Недавно в областной клинику состоялся круглый стол с участием замминистра здравоохранения и соцразвития В. И. Стародубова и председателя комитета Государственной думы Т. В. Яковлевой. Из разных регионов Поволжья приехали в Ульяновск 14 главных врачей областных лечебных учреждений, чтобы обратиться к официальным лицам с просьбой включить в национальный проект «Здоровье» на 2008 год областные государственные лечебные учреждения.

— Это просто необходимо по причине острой нехватки бюджетных средств, — говорит Александр Николаевич. — В прошлом году мы

заложили в бюджет области 100 миллионов рублей на закупку комплекса для проведения диагностики и коронарного шунтирования сердца, так как смертность в результате сердечно-сосудистых заболеваний находится на 1-м месте и гибнут от этого люди молодые. Кроме того, нам также необходимы компьютерный и магниторезонансный томографы и многое другое. Районные же больницы получили уже достаточно оборудования. Ближайшие 3–4 года, за неимением соответствующих специалистов, им предстоит осваивать полученное, следовательно, закупленная аппаратура работает пока недостаточно. А у нас такие специалисты есть, и они способны обеспечить надлежащую работу этой аппаратуры в кратчайшие сроки.

В 120 километрах от города посмотрел главный врач и место для обустройства реабилитационного комплекса для медицинских работников. Здесь, среди изумительнейших по красоте лесов и озёр, смогут отдохнуть и лечиться более 40 медицинских работников. До сих пор у медиков клинической больницы своих баз отдыха не было. О финансовой и организационной стороне этого, да и других не менее важных дел, депутат Баладин решает вопрос с министерством и департаментом здравоохранения, а также с местными профсоюзными организациями города и области. С высоты своего поста ему виднее пути-дороги, ведущие к цели на благо дела, которому он посвятил свою жизнь. ■

# На пути к мировым стандартам

■ И. Л. Гетин, заместитель начальника по производственной медицине и цеховой службе МСЧ № 172



Владимир Щербаков, начальник ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России

Основное направление работы ФГУЗ МСЧ № 172 ФМБА России — оказание первичной медико-санитарной и скорой помощи населению города Димитровграда.

Медико-санитарная часть участвует в реализации всех разделов национального проекта «Здоровье». В 2006 году здравоохранение города в рамках нацпроекта получило 20 единиц лабораторных анализаторов, пять единиц эндоскопического оборудования, 19 единиц — электрокардиографического и три единицы рентгенологического оборудования, а также четыре оснащённых автомобиля скорой помощи. Всё полученное оборудование размещено в МСЧ № 172 и функционирует. Однако уровень материально-технического состояния нашего учреждения на сегодняшний день недостаточен.

Логично, что первые финансовые потоки Минздравсоцразвития РФ направило в менее оснащённые муниципальные учреждения здра-

воохранения, поскольку степень оснащённости клиник «атомных» городов на порядок выше. Поэтому в 2007 году в дооснащении МСЧ № 172 оборудованием в рамках нацпроекта был перерыв, а с 2008 года поставки возобновятся. Что же касается оплаты труда участковых педиатров, терапевтов, медицинских сестёр, врачей и фельдшеров скорой помощи, выплат материнского капитала — эти разделы нацпроекта работают у нас с 2006 года.

В настоящее время МСЧ № 172 обслуживает городское население и контингент, который трудится на предприятиях с особоопасными и вредными условиями труда. Безусловно, эти люди требуют и особого отношения, и соответственно особой подготовки медицинского персонала. В МСЧ № 172 на сегодня ошутим дефицит врачей первичного звена, скорой помощи, специалистов параклинических служб. Для решения кадровой проблемы к настоящему времени получено разрешение ФМБА на прохождение на наших базах интернатуры выпускниками медицинских вузов, заключены договоры с интернами на бесплатное обучение с последующей трёхгодичной отработкой по полученной специальности. Кроме того, подписаны договоры с Самарским и Ульяновским медицинскими университетами о подготовке для работы в МСЧ № 172 интернов, клинических ординаторов, кандидатов медицинских наук и т. д.

Требования к теоретическим знаниям и практическим навыкам медицинских работников ФМБА России традиционно очень высоки. Отечественные и зарубежные исследователи говорят, что здоровье человека лишь на 10% зависит от уровня развития здравоохранения и качества оказания медицинской помощи. Позволю себе не соглашаться с этим и отвести врачу, имен-

но врачу, первостепенную роль в деле пропаганды здорового образа жизни, правильного режима труда и отдыха, физической культуры. Таинство врачебной практики уходит в очень глубокие сферы сознания и бытия человека. Роль врача в определении качества жизни велика: он владеет аргументами, не всегда доступными другим. Его профессиональная позиция способна обеспечить более чем 50%-й вклад в сохранение здоровья человека. Когда врач талантлив как профессионал и личность — возможности медицины очень велики.

В ФГУЗ МСЧ № 172 ежегодно составляют планы повышения квалификации. Проводится работа с медицинским персоналом по подбору необходимых циклов усовершенствования, специализации или профессиональной переподготовки. Врачи направляются на циклы последипломного обучения в институт повышения квалификации ФМБА и институты Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. С переходом медицинских учреждений города Димитровграда в систему ФМБА у средних медицинских работников появилась возможность обучаться на базах образовательных учреждений ФМБА в Москве, Санкт-Петербурге и Обнинске. Сохранились прежние контакты с отделениями повышения квалификации средних медицинских работников Ульяновска. Врачи МСЧ № 172 направляются для присвоения и подтверждения квалификационных категорий в комиссию ФМБА. На базе медсанчасти создана и ведёт работу аттестационная подкомиссия по присвоению квалификационных категорий специалистам со средним медицинским образованием.

Специалисты ФГУЗ МСЧ № 172 постоянно принимают участие в конгрессах, конференциях и семи-

нарах, проводимых Минздравсоцразвития и ФМБА России. Организовываются семинары для врачей и среднего медицинского персонала в городе Димитровграде. Ведётся работа по постоянному повышению уровня знаний в коллективах отделений стационаров и поликлиник. Для этого привлекается профессорско-преподавательский состав института медицины и экологии УлГУ и других научных и учебных учреждений.

МСЧ № 172 заинтересована в повышении квалификации своих кадров. Все командировочные расходы и оплата обучения проводятся только за счёт МСЧ. Для поощрения работников в соответствии с их вкладом в работу МСЧ применяются как моральные меры поощрения (благодарности, грамоты, представления к ведомственным наградам), так и материальные (квартальные премии, разовые выплаты). Из числа наиболее активных сотрудников создаётся кадровый резерв.

Сегодня наша медсанчасть не в состоянии оказывать высокотехнологичные виды медицинской помощи, однако структура ФМБА позволяет обслуживаемым нами пациентам получать необходимые виды ВТМ как по квотам, выделяемым на регион, так и непосредственно в ведущих клиниках и центральных больницах ФМБА России. Так, за девять месяцев 2007 года на высокоспециализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в лечебные учреждения ФМБА России было направлено 157 жителей нашего города.

В диагностических и лечебных целях у нас используются современные информационные технологии — имеются цифровые флюорографы, действуют автоматизированные рабочие места по выписке льготных медикаментов, есть высокоскоростной выход в Интернет, в административном корпусе создана локальная компьютерная сеть, используются возможности информационных сайтов ФМБА России и других учреждений, связанных с системой здравоохранения.



С переходом лечебных учреждений в ФМБА России и объединением их в ФГУЗ МСЧ № 172 перед здравоохранением города встали новые масштабные задачи и появились большие возможности для их реализации. Так, к настоящему времени решён вопрос о создании на нашей базе Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии (ФВЦМР), который позволит решить проблемы с обследованием и лечением больных Приволжского и Уральского Федеральных округов с использованием перспективных и практически не внедрённых в России методов и поднимет уровень оказания помощи до мирового. Так, по базе ФВЦМР планируется создание центра позитронно-эмиссионной томографии — этот вид обследования позволяет диагностировать онкологические, кардиологические и другие заболевания на самых ранних стадиях.

Также будет открыто отделение брахитерапии — самого современного органосохраняющего метода лечения ряда опухолевых заболеваний, в первую очередь рака предстательной железы. Будет создано первое в Поволжье отделение ядерной медицины, в отделении сосудистой хирургии будет проводиться ангиопластика с использованием внутрисосудистого облучения, что в десятки раз снизит частоту рестенозов. Будут ис-

пользоваться другие, в том числе находящиеся в стадии разработки методы диагностики и лечения.

Для обеспечения больных компонентами крови и в целях исключения случаев внутрибольничного заражения гепатитами и СПИДом планируется создание в МСЧ современного центра крови. С учётом роста количества ВИЧ-инфицированных в регионе в 2008 году откроется отдел по борьбе с ВИЧ и другими парентеральными инфекциями, с иммунологической лабораторией и лечебными кабинетами. Создаётся централизованная лаборатория, которая будет оснащена современными биохимическими, гематологическими анализаторами и уже приобретённым иммунохимическим анализатором Accses. Строятся новый современный родильный дом и женская консультация. Изыскиваются возможности создания автоматизированных рабочих мест медрегистратора, участкового терапевта и педиатра, цехового врача и профпатолога, врачей-специалистов и параклинических служб. Разработана программа создания единой локальной компьютерной сети, которая объединит все диагностические и лечебные кабинеты и позволит вести электронную карту больного.

В более отдалённой перспективе планируется приведение к мировым стандартам всего здравоохранения города. ■

# Важно сохранить свои позиции

■ Елена Горбунова



МАРИНА ЕРЁМИНА, главный врач

К поликлинике относится и женская консультация, обслуживающая 27 тысяч женщин со всего города и на всех сроках беременности. В 2002 году на базе бывшего роддома, закрывшегося в результате уменьшения количества беременных женщин, открылся дневной стационар патологии беременности на 70 коек. На сохранившемся кухонном оборудовании готовятся теперь обеды для будущих мам.

После вступления в силу приоритетного национального проекта «Здоровье» женщины смогли сами выбирать медицинское учреждение, где они хотели бы обследоваться и получать необходимое лечение, в результате чего женская консультация, расположенная в центре города, стала пользоваться у них особой популярностью. Теперь она обслуживает пациенток не только своего района, но и жительниц других районов Ульяновска и области.

Деньги, полученные за родовые сертификаты, пошли на закупку нового оборудования, оснащение кабинетов, приобретение расходных материалов и на увеличение заработной

Ульяновской городской поликлинике № 2 в этом году исполнилось ровно 40 лет. Находится она в самом центре города и обслуживает 21 тысячу человек. С 2001 года руководит этим лечебно-профилактическим учреждением опытный врач, хирург-онколог и эндоскопист Марина Ерёмина. Общий стаж работы Марины Евгеньевны составляет 27 лет, тринадцать из них она проработала в Городской поликлинике № 2.

платы сотрудников женской консультации. Заключаются договоры с аптеками на приобретение лекарств, витаминов, препаратов с содержанием кальция, железа и многое другое.

Благодаря национальному проекту «Здоровье» Ульяновская городская поликлиника № 2 получила новый автомобиль, цифровой флюорограф, аппараты УЗИ и ЭКГ, биохимические анализаторы, фиброгастроскоп и кольпоскоп.

Важным звеном работы лечебного учреждения является иммунизация населения. В прошлом году плановыми прививками против гриппа было охвачено 11 тысяч человек, в этом году планируется включить в эту программу ещё 5 тысяч жителей Ульяновска. Также проводится иммунизация жителей до 35 лет против краснухи и гепатита В.

Проводится дополнительная диспансеризация работников бюджетной и социальной сферы. В прошлом году специалисты поликлиники обследовали около 500 человек в возрасте от 35 до 50 лет. В этом

году осмотрено 1200 человек всех возрастных групп.

Регулярные профилактические осмотры организованы и для работников, занятых на вредных производствах. Причём в то время, когда во многих поликлиниках города вопрос о цеховых службах был снят с повестки дня, в Ульяновской городской поликлинике № 2 ведёт приём врач-профпатолог.

Работникам предприятий удобно лечиться в поликлинике, расположенной рядом с работой: в обеденное время без отрыва от производства посещать врача, принимать физиопроцедуры и проходить обследование на современном оборудовании. Но, к сожалению, во многих организациях социальная помощь постепенно отмирает. Исчезают здравпункты, спортзалы, бассейны и базы отдыха. Однако в Ульяновской городской поликлинике № 2 стараются всеми силами сохранить свои позиции на этом фронте работ, помня, что им доверено самое главное — здоровье людей. ■



ВАЛЕНТИНА ДОЛМАТОВА, цеховой врач, отличник здравоохранения



Представители коллектива Ульяновской ГП № 2



# Второе дыхание

■ Анна Жолнерчук

В посёлке Вешкайма, что в ста двадцати километрах от Ульяновска, в июне 2001 года открылся Центр реабилитации инвалидов молодого возраста под названием «Сосновый бор». Руководит им со дня основания врач-терапевт высшей категории Людмила Волчкова, проработавшая до этого 20 лет в Вешкаймской центральной районной больнице.

Энергии Людмилы Андреевны можно позавидовать, а придают ей новые силы ежегодные встречи с родными людьми в родной Украине. Ещё в детстве она обещала: «Мама, когда вырасту, я буду тебя лечить». И обещание своё сдержала, пройдя к достижению поставленной цели несколько этапов: медицинское училище (кстати, с красным дипломом), год работы медицинской сестрой, Куйбышевский медицинский институт.

Центр реабилитации находится недалеко от соснового бора, помощь в нём, независимо от его основной установки, получают все нуждающиеся по четырём направлениям: кардиология, пульмонология, заболевания опорно-двигательного аппарата и эндокринология. В первых поездках здесь были и участники локальных боевых конфликтов, и ветераны Великой Отечественной. Что касается основных пациентов, то в эту категорию входят граждане от 19 до 44 лет, то

есть те, кто относится к категории молодых инвалидов. Объединяет пациентов центра то, что всем им пришлось пережить стрессовые ситуации, у всех за плечами тяжёлые утраты, компенсировать которые призваны сотрудники центра, что они и стараются делать, окружая своих подопечных добротой и вниманием. А счастливые улыбки пациентов становятся настоящей наградой для медицинских работников. Кроме медицинской, проводится и психологическая, и социокультурная реабилитация. «Поэтому мы ведём борьбу за сохранение должности психолога», — говорит Людмила Андреевна.

Не первый год центр становится победителем конкурса Фонда социального страхования. Теперь, с 2005 года, здесь проходят реабилитацию не только региональные, но и федеральные льготники. Целый день, с утра до вечера, пациенты на процедурах. В результате 98% выписываются с улучшением. Многие, приезжая с тросточками, ходунками, уезжают отсюда уже без них.

— У нас обширная грязелечебница, грязи перевозим из Самарской области, со знаменитых Сергиевских минеральных вод, — рассказывает главный врач. — Очень эффективны сероводородные ванны, водолечебница, подводный душ-массаж и другие процедуры, а также бальнеотерапия. Довольно сильна у нас

лечебная физкультура. Высококвалифицированный методист, реабилитолог занимается с пациентами кинезотерапией, применяют тренажёры; специалист по адаптивной физкультуре проводит музыкотерапию, в том числе с мячами. Всё это имеет большое значение. Всех, кто сходил на занятия однажды, потом уговаривать не приходится.

Центр постоянно развивается, внедряются новые методики, приобретается новое оборудование. Благодаря Ульяновской областной администрации и департаменту социальной защиты около двух лет назад был открыт новый лечебный корпус. Для центра это как второе дыхание — пропускная способность увеличилась практически вдвое. Введение в строй нового корпуса позволило открыть дополнительные кабинеты, барокамеру, солярий, кабинет сонолечения, расширились ванный зал и подводный душ-массаж. Взамен старого фитобара появился современный, выполненный в японском стиле. На приготвление отваров идёт экологически чистое сырьё, поступающее из Башкирии — более 33 видов трав и готовые сборы. Да и условия пребывания пациентов намного улучшились.

С каждым годом развитие центра набирает обороты. Здесь постоянно идут капитальные ремонты, ведётся строительство новых объектов — одним из таких стала современная прачечная, единственная в своём роде в районе. Началось строительство газовой котельной. В общем, возможности центра стабильно растут, а деятельность его сотрудников благодаря этому приносит всё большие результаты. ■



# За любовь к профессии — ключи от «Жигулей»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

В 2007 году Всероссийский конкурс на звание «Лучший врач года» проходил по 22 номинациям. В областном этапе конкурса приняли участие более 1,5 тысячи врачей Омского региона. Сначала кандидатов на высокое звание выбирали в лечебных учреждениях. Затем учреждения здравоохранения представляли материалы на своих победителей в областную конкурсную комиссию.

Эта комиссия, в которую вошли главные специалисты регионального Минздрава и которую возглавил его руководитель Сергей Моисеенко, назвала имена более чем 40 лауреатов 1-й и 2-й премий в 22 номинациях. Кстати сказать, такое количество номинаций было не всегда. Первые два года (2001–2002) конкурс проходил по 11 номинациям, впоследствии их число ежегодно увеличивалось. Благодаря этому растёт и общее число участников конкурса. Особенностью конкурса 2007 года стало как никогда активное участие в нём специалистов здравоохранения первичного звена и врачей из сельских районных больниц, врачебных амбулаторий и ФАПов.

Второе место в номинации «Лучший педиатр» заняла заместитель главного врача по детству и родовспоможению Большереченской центральной районной больницы Людмила Копейкина. Второе место в номинации «Лучший врач-эндокринолог» присуждено врачу-эндокринологу из Таврической ЦРБ Ольге Александровой. В номинации «Лучший врач акушер-гинеколог» второе место заняла заместитель главного врача по детству и родовспоможению Калачинской ЦРБ Марина Ореховская. А звания «Лучшая заведующая амбулаторией» удостоена Елена Алексеенко, заведующая Краснознамённой врачебной амбулаторией Москаленского района. Ну а больше всего лауреатов,



Анастасия Нефёдова

*2 ноября в Омском театре кукол, маски и актёра «Арлекин» состоялась торжественная церемония награждения победителей областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года». Из четырёх десятков лауреатов конкурсная комиссия тайным голосованием прямо во время мероприятия выбрала абсолютного победителя, которому было присвоено звание «Лучший врач Омской области 2007 года» и вручены ключи от автомобиля «Жигули» четырнадцатой модели.*

как выяснилось на церемонии награждения в «Арлекине», представили два учреждения — Областная клиническая больница и Омская городская клиническая больница имени А. Н. Кабанова. И этот результат не удивил собравшихся. Обе больницы являются своеобразными полигонами для внедрения самых современных методик диагностики и лечения. Здесь в первую очередь появляются последние модели медицинского оборудования и открываются специализированные центры. Однако благодаря ежегодному прибавлению числа номинаций возможность получить звание «Лучший врач Омской области» появляется и у врачей специализированных

учреждений медицины, таких как областная психиатрическая больница имени Солодниковой, областной наркологический диспансер, областной противотуберкулёзный диспансер.

Перед тем как вручить лауреатам дипломы, цветы и премии, министр здравоохранения Сергей Моисеенко выступил с приветственным словом:

— Мы постоянно говорим о достижениях в экономике, строительстве, образовании. Но развитие любой отрасли и государства в целом невозможно, если его граждане не обладают здоровьем — запасом сил и энергии. Поэтому «Здоровье» стало одним из приоритетных государственных проектов. А про-



Анастасия Нефёдова

фессия врача по-прежнему признаётся самой гуманной. Вы действительно замечательные труженики – с горячими сердцами, высоким чувством ответственности, добрые и милые, умеющие понять и простить.

Когда в 2003 году вышел указ губернатора, в соответствии с которым лауреатам областного конкурса стали выплачивать денежные премии, а победителю вручать ключи от «Жигулей», состязание медиков словно второе дыхание получило. Интерес к нему возрос многократно. При относительно невысокой зарплате врачей, особенно узких специалистов, им трудно накопить средства для покупки личного автомобиля. А конкурс давал возможность получить его бесплатно.

...Один за другим лауреаты конкурса поднимаются на сцену «Арлекина», чтобы получить из рук министра диплом и цветы. Наконец наступает самый волнующий момент. Кто же в этом году станет лучшим врачом Омской области? Сергей Моисеенко берёт в руки конверт, внутри которого решение конкурсной комиссии. Но, прежде чем вскрыть его, министр, волнуясь, ещё раз обращается к залу:

– Всегда очень сложно выбрать лучшего врача года из числа лауреатов. Ведь все они очень достойные люди, большие профессионалы своего дела.

Что ж, к врачу акушеру-гинекологу, заведующей физиологическим отделением Омской областной клинической больницы Ольге Гребенюк все эпитеты министра в адрес лауреатов подходят в полной мере. И когда Сергей Моисеенко объявил её как абсолютную победительницу, зал взорвался аплодисментами. Многие из участников торжественной церемонии знают Ольгу Гребенюк лично. Многие – её родителей, известных в Омской области врачей.

Ольга Гребенюк – акушер-гинеколог в третьем поколении. Её бабушка Ольга Петровна Зозз работала по этой специальности в Черлакском районе. Мать – Валерия



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Александровна Добровольская начала трудовую биографию акушером-гинекологом в Мариинском районе Иркутской области. Там же началась врачебная карьера её отца Альберта Ивановича Добровольского — сегодня одного из самых известных и опытных омских хирургов. В общем, как призналась журналистам сама Ольга Гребенюк, она уже в раннем детстве знала, что станет врачом и именно акушером-гинекологом, как её мама и бабушка, в честь которой и назвали внучку.

Между тем трудовая биография Ольги Гребенюк очень похожа на биографии её сверстников, окончивших вместе с ней медицинский институт. После получения диплома и прохождения интернатуры она по распределению попала на работу в Шербакульскую районную больницу, где добросовестно отработала положенные три года. Потом была клиническая ординатура на базе областного роддома, после которой она уже не расставалась с этим учреждением здравоохранения. Из двенадцати лет, отданных ему, пять Ольга Альбертовна заведует физиологическим отделением роддома, входящего в структуру перинатального центра областной клинической больницы.

Главная задача Ольги Гребенюк и её коллег по отделению — сделать всё возможное для рождения здоровых детей. Это очень непростая задача. В областной роддом со всех концов Омского региона направляют рожать женщин с той или иной патологией в здоровье или в вынашивании плода. Поэтому эти проблемные женщины зачастую оказываются в областном роддоме задолго до непосредственных родов. Здесь их поддерживают медикаментозно и психологически.

Ольга Альбертовна и её коллеги следят также за тем, чтобы сам процесс родов прошёл в максимально щадящем здоровье матери и ребёнка режиме. Чтобы, не дай бог, младенец не получил так называемой родовой травмы. Что ж, судя по всему, коллективу Омского областного роддома эта задача всё же по плечу. Иначе организаторы российско-американского проекта «Мать и дитя» не присудили бы этому лечебному учреждению звание «Больница доброжелательного отношения к ребёнку» и оно не стало бы обладателем высокого знака отличия — «Золотой доски».

Когда мы спросили у Ольги Гребенюк, что нужно для того, чтобы повторить её успех, стать лучшим врачом Омской области, она ответила: «Любить профессию. Любить людей».



Анастасия Нефёдова

Кстати сказать, два года назад лауреатом в конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Врач акушер-гинеколог» стал муж Ольги Гребенюк — Михаил. Боле того, и работает он в том же учреждении здравоохранения.

Вряд ли кто из их коллег удивится, если и дочь Гребенюков Катя — сегодня она студентка Омской государственной медицинской академии — после окончания вуза придёт работать в областной роддом акушером-гинекологом. Ведь акушерство давно стало в их роду главным «семейным делом».



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

# «Стоматология в Нефтяниках»

■ Людмила Захарова

«Стоматология в Нефтяниках» была создана восемь лет назад. И уже с первых дней работы в этой клинике были свои постоянные пациенты. Почему? А потому, что костяк врачей составили специалисты широко известного в то время отделения ортопедической стоматологии поликлиники завода СК. Пациенты шли к «своим» врачам, рассказывали об их высоком профессионализме, качественном и доступном лечении родственникам, знакомым, соседям. Отзывы благодарных пациентов и сегодня являются основной рекламой «Стоматологии в Нефтяниках», которая пользуется популярностью у жителей Советского округа. В чём же секрет успеха? Побывав в клинике, поговорив и с врачами, и с пациентами, мы попытались выяснить это.

**Качественная стоматологическая помощь должна быть доступной всем людям, независимо от их доходов,** — этот принцип является главным в работе клиники. Здесь ведут приём врачи стоматологии-терапевты, хирурги и ортопеды, то есть специализированная помощь оказывается пациентам практически с любыми проблемами — начиная с реставрации зубов при банальном кариесе и заканчивая самыми сложными видами протезирования. При первичном

обращении пациента врач обязательно проводит осмотр всех зубов, рассказывает о преимуществах того или иного вида лечения и его стоимости. Вот простой пример. В результате травмы у человека полностью откололась видимая часть переднего зуба. В недалёком прошлом в таких случаях был лишь один выход: удаление корня и мостовидный протез. Кстати, кое-где такое практикуется и сейчас. Специалисты же «Стоматологии в Нефтяниках» в данном случае могут **предложить несколько вариантов**. Даже если от зуба остался лишь корень, его можно отреставрировать, используя цельнолитую керамическую вкладку. Второй вариант — металлокерамическая коронка. Третий — восстановление отсутствующего зуба при помощи специальных стоматологических нитей Glas Span и композиционных материалов. И так — при любой патологии. В случае того же кариеса пациент, исходя из своих финансовых возможностей, может поставить пломбу из суперсовременного материала или же остановиться на надёжных, но недорогих фотополимерах.

Несомненным преимуществом «Стоматологии в Нефтяниках» является **наличие собственной зуботехнической лаборатории**, оснащённой зарубежным, в основном немецким, оборудованием. Зубные

техники регулярно осваивают новые технологии в Германии, Москве, Санкт-Петербурге. Пациентам предлагаются все существующие на сегодняшний день виды протезов — от мостовидных и пластинчатых до бюгельных с замковым креплением. При планировании лечения врач-ортопед непосредственно контактирует с зубным техником, который изготавливает протез, а у пациентов нет необходимости бегать от техника к врачу, подгоняя протез по форме или цвету. Всё это, безусловно, сказывается на конечном результате. Как и работа каждого врача только в паре с ассистентом («лечение в четыре руки»), наличие рентген-кабинета и другие, на первый взгляд, незаметные нюансы.

Приятный для пациентов момент — система скидок. Если человек прописан в городке Нефтяников, он автоматически имеет право на 10%-ную скидку. Есть «семейные» и другие скидки. Кроме того, клиника участвует в реализации указа губернатора Омской области о **бесплатном протезировании льготной категории граждан**. «Стоматология в Нефтяниках» является филиалом клиники «Сибдент», входящей в самую крупную в нашем регионе стоматологическую сеть, коммерческий отдел которой работает напрямую с ведущими зарубежными производителями стоматологического оборудования и материалов. Именно это позволяет устанавливать расценки, соответствующие качеству, а также делать реальные скидки.

В чём же секрет успеха «Стоматологии в Нефтяниках»? Наверное, в том, что здесь постарались соединить все плюсы государственной (низкая стоимость) и частной клиники (современное оборудование и материалы, отсутствие очередей), предоставив пациентам право выбора. И они выбирают. Выбирают «Стоматологию в Нефтяниках». ■

«Стоматология в Нефтяниках»,  
г. Омск, ул. Энергетиков, 19,  
тел. (3812) 67-24-73



# Работаем на результат

■ Анна Жолнерчук



## Досье

Айдар Амиров появился на свет в семье медиков, и профессия врача стала для него настолько родной, что о другой и речи быть не могло. Казанский государственный медуниверситет Айдар Амиров окончил в 1996 году. В 1997–2002 годах он основывает и возглавляет Медицинский центр «Третий глаз», а с 2002-го возглавляет Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу. Кандидат медицинских наук, главный офтальмолог Республики Татарстан. Награждён медалью «В память тысячелетия Казани». Айдар Наилевич очень любит природу, много путешествует, но никакие красоты мира не могут разубедить его во мнении, что лучше всего всё-таки в России.



Республиканская клиническая офтальмологическая больница — больница с именем и историей, да и располагается она в здании достаточно древнем: первый камень больничного комплекса был положен ещё в 1896 году. Даже корпус поликлиники, открытый в 1960 году, по современным меркам считается старинной постройкой. Так что о новоселье здесь задумываются давно — и в этом году под чётким руководством Айдара Наилевича оно всё-таки состоится. Сейчас в больнице два отделения — неотложной помощи и микрохирургии. С открытием нового лечебного корпуса добавится амбулаторно-техническое отделение, расширится и коечный фонд до 250 койко-мест.

— Вообще, в последние годы больница расцвела. Благодаря улучшению материальной базы здесь стали доступны все современные методики, какие только существуют в мире, — рассказывает главный врач. — Мы обследуем больных по европейским стандартам, используя диагностику мирового уровня.

Первыми в России мы создали и применяем компьютерную карту больного, которую заносим в Интернет, где она хранится всю жизнь. Благодаря этому мы сможем отслеживать состояние здоровья каждого пациента на протяжении долгих лет. Плюсов у компьютерной карты много, и один из них — это связь с районами. В районной поликлинике доктору ничего не стоит найти электронную карточку любого пациента — и он уже в курсе всех прежних назначений и, может быть, операций, которые были у больного. Это позволяет и лечение более правильное назначить, и диагноз установить точно и быстро, что очень важно, чтобы избежать возможных осложнений.

В Республиканской клинической офтальмологической больнице трудятся более 180 квалифицированных работников, здесь ежегодно проходят лечение более 30 тысяч человек, проводится около 2 500 операций — и все успешно, несмотря на то, что на её специалистов в связи с отсутствием в 20% районов врачей-офтальмологов

ложится колоссальная нагрузка. Однако с открытием нового корпуса количество сотрудников увеличится. Думается, что, влившись в коллектив, они продолжат добрые традиции, сложившиеся в нём.

— Мы стараемся работать в команде, — говорит Айдар Наилевич. — Каждый занят делом. Доверяем друг другу, потому что видим: люди работают на совесть, на результат. Если врач нашей поликлиники поставил диагноз — значит он будет верен. Немаловажно и то, что благодаря материальной оснащённости начала развиваться наука. У нас появился доктор медицинских наук, несколько человек готовятся защищать кандидатские диссертации. В идеале хотелось бы видеть офтальмологическую больницу больницей европейского уровня, чтобы стационар не был востребован. Мировая медицина давно пришла к тому, что после операции больной не нуждается в госпитализации. Технологии это позволяют. Поэтому наши задумки вполне реальны и их можно воплотить в ближайшем будущем. ■

# Опыт и инновации на службе онкологической медицины

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА



Марат Садыков, врач высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РФ

*Более сорока лет назад в историческом центре Казани начал свою работу Казанский онкологический диспансер, организованный постановлением Горисполкома от 4.01.1960. Первым главным врачом диспансера был подполковник медицинской службы И. Б. Нагимов. С 1982 по 2000 год работой диспансера руководил главный врач Ф. М. Хайруллин. А с 2000 года на пост главного врача ГУЗ «Казонкодиспансер» назначен Марат Садыков. Врач высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РФ, автор двух монографий и более чем 30 научных публикаций. Полтора года Марат Наилевич преподавал в Казанском государственном медицинском институте, из которого вышел сам, окончив его с отличием в 1993 году. С главным врачом Казанского онкодиспансера наш корреспондент беседует об итогах работы медучреждения, перспективах его развития и новых путях преодоления проблемы онкологической заболеваемости.*

— **Марат Наилевич, расскажите, как сегодня складывается ситуация с онкологической заболеваемостью в регионе, какие проблемы являются приоритетными?**

— Ситуация с заболеваемостью как в Республике Татарстан, так и в целом по России остаётся достаточно сложной, однако за последние годы нам удалось значительно повысить раннюю выявляемость онкозаболеваний, стабилизировать смертность и запущенность, а также повысить долгосрочную выживаемость наших пациентов.

Сегодня на учёте ГУЗ «Казонкодиспансер» состоит около 20 000 больных, из них более 50% наблюдаются в течение пяти и более лет. Ежегодно выявляется около 4 000 случаев заболевания и фиксируется около 2 000 летальных исходов. Но сюда относятся и те больные, которые состояли на учёте по пять, семь и десять лет, так что долгосрочная выживаемость пациентов неуклонно повышается.

Положительная динамика, отмечающаяся в последние годы, во многом связана с внедрением новей-

ших научных подходов, реализуемых на базе нашего учреждения, а также с тем, что больным стали доступны очень эффективные дорогостоящие препараты, которые мы получаем по дополнительному льготному обеспечению в рамках федеральной и региональной программ. Конкретным примером может служить картина заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы и яичника. Если раньше выживаемость при этой патологии была очень низкой, то сейчас, когда появилась возможность применения новейших схем лечения дорогостоящими препаратами, больные с этим диагнозом живут и пять, и десять лет без оперативного вмешательства — только на гормонотерапии.

— **Не секрет, что успех лечения онкологических больных во многом зависит от стадии, на которой диагностировано заболевание. Как строится работа в данном направлении на базе вашего диспансера?**

— Ранняя диагностика рака I и II стадии позволяет обойтись щадящими схемами лечения без применения дорогостоящих препаратов и радикальных оперативных

вмешательств, сохранить здоровье и трудоспособность, а пятилетняя выживаемость в этом случае достигает 90–95%. Поэтому раннее выявление заболевания является приоритетной задачей сразу по нескольким направлениям работы.

Во-первых, мы активно боремся с укоренившимся в сознании людей стереотипом, что рак — это приговор, мучительная и неизлечимая болезнь. Поэтому сегодня ведётся постоянная разъяснительная работа в СМИ, поликлиниках, на предприятиях, направленная на преодоление парализующего страха, который часто мешает человеку обратиться за своевременной квалифицированной помощью.

Второе направление — это работа в рамках добровольного медицинского страхования. Мы заключаем договоры с крупными предприятиями и выявляем достаточно случаев различной онкологической патологии.

И третьим направлением является работа в женских консультациях и смотровых кабинетах поликлиник — эффективнейшее звено ранней диагностики случаев визуальной локализации рака. За прошлый год в смотровых кабинетах было



выявлено около 120 случаев рака на 90 000 осмотров, а это достаточно высокий процент.

**— Какая работа проводится в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»? Каково его значение для онкологического направления медицины?**

— Реализация проекта «Здоровье» напрямую коснулась работы онкологической службы: нами было получено необходимое оборудование, в частности, новые маммографы, новые автомобили скорой помощи (один по федеральной программе и два от президента Республики Татарстан в рамках реализации проекта), значительно улучшилось бесплатное обеспечение лекарствами. Кроме того, мы сами активно участвуем в проекте, проводим работу в районах республики по выявлению онкопатологии, тесно сотрудничаем с поликлиниками и больницами. Это серьёзный проект, приоритетный для медицины в целом и для онкологии в частности.

**— Марат Наилевич, расскажите, как складывается кадровая ситуация в диспансере? Как вы оцениваете уровень подготовки сотрудников?**

— Сегодня наш коллектив составляют специалисты мирового уровня, преданные своей профессии, продолжающие традиции медицины и активно внедряющие новейшие подходы.

Уровень квалификации персонала очень высокий. У нас в коллективе работают 35 врачей высшей категории, 40 врачей, имеющих первую категорию, 22 кандидата на-

ук, заслуженные врачи РФ и РТ, заслуженные работники и отличники здравоохранения. Ведётся обширная научно-исследовательская работа. В ГУЗ «Казонкодиспансер» базируется клиническая кафедра хирургии и онкологии Казанского государственного медицинского университета. Заведует курсом профессор РАЕ, заслуженный врач РФ, главный онколог Управления здравоохранения МЗ РТ по г. Казани Ф. Ш. Ахметзянов.

В последние годы в нашей клинике был получен ряд патентов на медицинские изобретения. В 2003 году золотой медалью РОНЦ им. Блохина РАМН награждён победитель конкурса молодых учёных по онкологии, кандидат медицинских наук Е. А. Мельников, работающий в первом хирургическом отделении нашего диспансера. Сотрудники ГУЗ «Казонкодиспансер» активно участвуют в российских онкологических конгрессах, международных конгрессах по паллиативной медицине и реабилитации, в межрегиональных и международных конференциях. Ведётся активная научная работа по корпоративным исследованиям с использованием новейших противоопухолевых препаратов.

**— Какие достижения последних лет можно отметить особо?**

— Одно из важнейших достижений — развитие уникальной для РФ службы экстренной онкологической помощи. Служба помогает одиноким больным, а также обеспечивает диагностическую, лечебную и реабилитационную деятельность. Увеличивается количество сложных медицинских манипуляций, проводимых на дому, таких как плевральная пунк-

ция, лапароцентез, химиотерапия на дому, троакарная эпицистомия. Опыт работы данной службы был признан очень полезным и рекомендован к применению в других регионах РФ.

Кроме того, мы внедрили подход, благодаря которому при выявлении онкозаболевания в приёмных покоях больниц, дежурящих по неотложной помощи, вызывается наша бригада — и больного в неотложных условиях оперируют высококвалифицированные специалисты-онкологи, что значительно улучшает прогноз.

**— Какие задачи предстоит решить в ближайшее время?**

— Нужно продолжать улучшение материальной базы. Нам необходимо новое оборудование: маммографы, компьютерный томограф, эндоскопическое оборудование, ИМФ-томограф. Хотелось бы расширить паллиативную помощь больным, ввести в состав бригады психолога, наладить более тесную работу с социальными службами, чтобы организовать систему ухода за одинокими больными.

Ещё один острый вопрос — создание хосписа на 25–30 коек. Эта проблема обсуждается на протяжении 30 лет, но, к сожалению, подходящего здания для этой цели пока не нашлось.

А всё остальное у нас есть: глубокие знания, многолетний опыт работы, уникальные специалисты и самое главное — желание работать, помогать людям и уверенность в том, что рано или поздно медицина окончательно победит в борьбе с этим грозным заболеванием. ■

# Трудности преодолеваем сообща

■ Татьяна Хинтахинова



Фатих Хайдаров, главный врач Апастовской ЦРБ

*В 125 километрах от Казани, столицы Республики Татарстан, располагается посёлок городского типа Апастово, в котором проживает 6 тысяч человек. За медицинской помощью местные жители обращаются в МБУЗ «Апастовская ЦРБ». О рабочих буднях медучреждения, о планах на будущее мы ведём беседу с главным врачом Апастовской центральной районной больницы Фатихом Хайдаровым. Но предварительно – несколько вопросов, касающихся его лично.*

**— Фатих Файзрахманович, татарские семьи традиционно крепкие, дружные и большие. Расскажите о вашей семье. Есть ли в роду медики, кроме вас?**

— В нашей семье посвятили себя медицине отец, мой брат — он педиатр, сестра — она работает анестезиологом в Москве и мой сын, который выбрал специальность детского хирурга, сейчас он тоже работает в Апастово. Моя младшая сестра — педагог, но муж у неё — врач. Такая вот «медицинская» семья.

**— Кто помог определиться вам со специальностью?**

— Когда пришло время выбирать профессию, я долго не колебался, потому что у меня перед глазами был пример моего отца, который воевал в Великую Отечественную войну и потом прорабо-

тал сельским фельдшером почти 50 лет. Первая запись в моей трудовой книжке появилась в 1969 году, сразу после окончания медицинского училища, потом была служба в армии. Продолжил образование в институте, и работать не прекращал. В Апастовской ЦРБ я работаю с 1978 года, а в 1999-м мне предложили стать главврачом. Я знал, что рядом со мной коллеги, на которых можно положиться в трудную минуту, и поэтому согласился. Но вообще я строгий и требовательный руководитель, в чём-то даже революционер — в больнице новшества ввожу. И когда устаю решать административные и хозяйственные вопросы, я провожу операции. И вот там, в операционной, отдыхаю душой.

**— Конец 90-х годов прошлого века — не самый лёгкий период**

**в отечественной медицине. И в этот переломный момент вы приняли на себя ответственность за судьбу больницы и всех тех, кто в ней лечится и работает. Не страшно было?**

— Самая большая проблема тех лет — это недостаточное обеспечение лекарствами, оборудованием и нерегулярная выплата зарплат, но нам удалось всем коллективом, сообща, преодолеть трудности, тем более, что сегодня ситуация выровнялась, в больницу поступает новое медицинское оборудование, появились компьютеры. Кстати, многие врачи самостоятельно освоили ПК, потому что знают, что это пригодится в работе.

**— Одной из главных проблем для многих медучреждений является устаревшая материально-техническая база. Как вы решаете эти задачи?**

— Апастовская ЦРБ — это больничный комплекс, рассчитанный на 106 коек, и реанимация на три койки, а также две врачебные амбулатории и 57 фельдшерско-акушерских пунктов. В распоряжении сотрудников нашей больницы 10 автомобилей, оснащённых медтехникой для оказания экстренной помощи, три из них поступили совсем недавно. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» поставлены аппараты УЗИ, ЭКГ, цифровой флюорограф, фиброгастроудендоскоп. До конца года ожидается дополнительное поступление медицинского оборудования.

**— Фатих Файзрахманович, сколько людей, согласно статистике, получают медицинскую помощь в Апастовской ЦРБ? Увеличился ли с воплощением в жизнь приоритетных национальных проектов объём работы?**

— Стационарное лечение получают ежегодно 2 500 жителей Апастово. Бывает, что обращаются и из других районов и даже регионов, стараемся никому не отказывать. В рамках нацпроекта проведена диспансеризация — в прошлом году ею было охвачено 900 человек, в этом году уже более 1 600. В настоящее время на одиннадцати участках (на каждом примерно 1400–1600 жителей) работают врачи общей практики, созданы паспорта участков, в которых расписаны категории пациентов. Каждый из врачей обеспечен компьютером — все они объединены в локальную сеть, что помогает систематизировать работу.

**— Каждое учреждение — это прежде всего люди. Расскажите о тружениках Апастовской центральной районной больницы.**

— Коллектив у нас большой — 345 человек, 220 из них — средние медицинские работники. При штатном расписании 58 врачей вся нагрузка в нашей больнице легла на плечи 30 врачей, так что напряжённость в работе существует. Некоторые узкие специалисты переучились на врачей общей практики, это позволило сгладить проблему нехватки кадров.

Вообще, наши сотрудники постоянно стремятся к повышению своего квалификационного уровня, стараются отвечать современным требованиям медицины. Так, например, из шести хирургов, работающих в хирургическом отделении Апастовской ЦРБ, четверо имеют высшую категорию.

Многие медики нашего лечебного учреждения отдали ему не по одному десятку лет. В их числе Рафик Абдулович Аскарков, стаж работы которого в нашей больнице исчисляется с 1972 года, сначала он был стоматологом, а теперь работает анестезиологом. В числе наших ветеранов начмед Ирек Сагитович Бикчурин, который трудится здесь с 1979 года, да и многие другие. Коллектив у нас сложившийся, дружный. Не могу не выразить благодарности за совместную работу всем нашим сотрудникам, со всей ответственностью подходящим к решению стоящих перед ними проблем и понимающим, как много от них зависит.

**— Как в вашей ЦРБ решается вопрос с молодыми специалистами? Ведь не секрет, что вчерашние выпускники не стремятся работать на селе.**

— Действительно, выпускники вузов редко возвращаются в село, и причины того известны. Мы же, чувствуя необходимость в пополнении штата, стараемся привлекать молодых специалистов в Апастово, тем более что находим в этом поддержку у руководства района. Сейчас благодаря администрации района по целевым направлениям в вузах обучаются 15 человек. Восемь студентов-медиков заключили договоры и через год-полтора вернутся в Апастово. Местная администрация понимает, что главное для молодых семей — это жильё, поэтому в посёлке строится 20 домов для работников бюджетной сферы, разрабатываются индивидуальные ипотечные программы.

**— Фатих Файзрахманович, понятно, что за годы работы, тем более работы врачом, было много хорошего, а есть что-то, чем вы особенно гордитесь?**

— Спасённая жизнь, сохранённое здоровье пациента — это главная награда для каждого врача. Но отдельно хочу рассказать об открытии, сделанном в Апастовской больнице. В 1986 году я в составе группы медиков из Казанского мединститута участвовал в разработке методики проведения микрососудистой операции при расширении вен семенного канатика. Операция эта профильная, сосудистая, урологическая. Понимаю, что не все читатели вашего журнала урологи, поэтому не буду вдаваться в медицинские подробности. Скажу лишь, что эта операция менее травматична для пациента и практически не вызывает осложнений, хотя эта методика не панацея, а всего лишь один из способов помочь больному. А чувство гордости у меня вызывает то, что впервые эта операция была разработана и апробирована в сельской больнице в Апастово.

**— Какой заповедью вы руководствуетесь в работе?**

— Для каждого врача существует заповедь: «Не навреди!». А ещё по своему опыту работы знаю, что для хирурга мало только провести операцию. Нужно, чтобы и в период выздоровления пациентом занимался тот же врач, который оперировал, потому что только ему известны все тонкости, все нюансы.

**— И последний вопрос, Фатих Файзрахманович: основные задачи и цели не только на этот год, а вообще на будущее?**

— Не хочу загадывать, но хотелось бы как можно дольше работать, оперировать, быть полезным людям. Что же касается планов, то ближайшая задача — завершить второй этап реконструкции больницы (уже приобретена модульная котельная), перекрыть крышу. Это повседневные заботы и хлопоты в преддверии зимнего сезона. Самая же главная цель нашего коллектива — помогать односельчанам, тем более что в больницу обращаются обычно отнюдь не по радостным поводам. ■

# Реализация через реорганизацию

■ ТАТЬЯНА СЕРЕДА (СУРГУТ)



Галина Шестакова, главный врач Сургутской окружной клинической больницы, кандидат медицинских наук, врач высшей категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»

*До начала реализации основных направлений модернизации здравоохранения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» одну из сложных позиций в Югре занимала Сургутская окружная клиническая больница. Принципиально важно и отличительно от других учреждений здравоохранения округа то, что в момент начала реализации нацпроекта «Здоровье» районная больница получает статус государственного учреждения и переименовывается в Учреждение ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница». Возникает необходимость создания современных служб учреждения и укрепления его материально-технической базы. Главным врачом Сургутской ОКБ утверждают Галину Шестакову, кандидата медицинских наук, врача высшей категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».*

## Организационные изменения

Впервые за 80-летний период существования больницы здесь был сформирован глобальный целевой принцип организации работы учреждения в целях соответствия государственной реформе и скорейшего выполнения заданных проектом задач и мероприятий. В процессе реорганизации в состав Сургутской окружной клинической больницы вошли консультативно-диагностическая поликлиника с плановой мощностью 525 посещений в смену и стационар, развёрнутый на 1 020 коек, с тремя клиниками: хирургической, терапевтической и инфекционной. Согласно целевым показателям проекта «Здоровье», таким как снижение смертности, инвалидности, заболеваемости, и в соответствии с одним из приоритетных направлений — увеличение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи — в Сургутской ОКБ созданы пять клиничко-диагностических центров: гематологии и онкологии, ревматологии и остеопороза, эндокринологии и эндокринной хирургии, сурдологии и слухопротезирования, с ноября 2005 года в учреждении функционирует теле-медицинский центр.

## Повышение квалификации

На сегодняшний день в Сургутской окружной клинической больнице оказывается более 60 видов высокотехнологичной медицинской помощи, продолжают внедрять новые высокотехнологичные методы лечения, организована работа единственного в округе отделения челюстно-лицевой хирургии. В консультативно-диагностической поликлинике ведётся приём по 26 врачебным специальностям, постоянно увеличивается количество врачебного персонала. В 2007 году численность врачей составила 370 человек, в том числе восемь докторов медицинских наук и девятнадцать кандидатов медицинских наук; в составе среднего медицинского персонала насчитывается

758 человек. Более 30 процентов врачей имеют высшую и первую квалификационную категории. Всего в коллективе больницы трудится 1 934 специалиста.

Главный врач Галина Шестакова и администрация Сургутской ОКБ считают, что реструктуризация здравоохранения, изменение организационно-правовых форм не должны приводить к сокращению медицинских кадров. Поэтому в Сургутской областной клинической больнице особое внимание уделяется повышению квалификации сотрудников. За 2007 год проучено более 100 врачей и более 200 медицинских сестёр. В конце 2006-го и в начале 2007 года при поддержке Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры и Департамента здравоохранения девять врачей из Сургутской ОКБ прошли обучение в ведущей клинике Израиля по высоким технологиям. Неудивительно, что, повышая квалификацию, врачи Сургутской окружной клинической больницы могут реально улучшать жизнь людей, поэтому профессионалы редко уходят из Сургутской окружной клинической больницы на новое место работы, имея возможность реализоваться здесь.

## Оснащение

Врачи Сургутской окружной клинической больницы имеют достаточно ясное понимание того, как вести операцию. Но без полного вооружения наборов техники и инструментов, а также лекарственных препаратов их работа не была бы настолько успешна, насколько можно судить об этом по данным, представленным Минздравсоцразвития РФ. Главный врач и коллектив Сургутской окружной клинической больницы разработали задачу медицинского оснащения больницы как главную идеологию прогресса высоких технологий и выполнения основных направлений приоритетного национального проекта

«Здоровье». Уже сегодня медики Сургутской ОКБ удивляют зарубежных коллег наличием дорогостоящих биологических препаратов, других лекарственных средств, высокотехнологичного оборудования в учреждении и доступностью высокотехнологичной медицинской помощи для югорчан. Так, в 2006–2007 годах в рамках реализации национального проекта за счёт бюджета автономного округа получено оборудования на сумму 29 490 554 рубля, в том числе передвижной компьютерный маммограф, УЗИ-аппараты экспертного класса Acuson X 300, Pro Focus, лекарственных средств на 96 192 189 рублей. На новом высокотехнологичном оборудовании произведены 233 высокотехнологичные операции, осуществлено более 10 000 диагностических исследований, с его помощью пролечено 1 115 больных. Внедрение нового оборудования, новых методов обследования и лечения привело к улучшению качества диагностики и лечения, уменьшению количества дней пребывания в стационаре, сокращению сроков временной нетрудоспособности.

Подводя итог всему сказанному, хотелось бы отметить, что реализация заявленных в национальном проекте «Здоровье» планов потребовала совершенствования всей структуры нашего медицинского учреждения и информационного взаимодействия между разными организациями и органами управления здравоохранения. На сегодняшний день Сургутская окружная клиническая больница занимает одно из ведущих мест в Ханты-Мансийском автономном округе по своим показателям и инновациям. Это радует и придаёт уверенности всем нам, как, впрочем, и всем жителям Югры, в том, что приоритетный национальный проект «Здоровье», рассчитанный на охрану и сохранение здоровья нации, будет обязательно воплощён в жизнь. ■

# Только вперёд и только вместе...

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

*«Ни шагу назад, ни шагу на месте – только вперёд и только вместе».* Многим знакомо это, возможно, слегка наивное, но в то же время очень правильное и чётко сформулированное жизненное кредо, которое на самом деле актуально не только для отдельного человека, но и для такого сложного, многогранного организма, каковым является лечебное учреждение. В частности, для сотрудников Югорской центральной городской больницы такое движение вперёд давно стало не только принципом работы, но скорее даже образом жизни. Оттого и результаты столь впечатляющи. Сегодня сложно представить, что всего 45 лет назад это солидное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение с завидной репутацией начиналось с крошечного фельдшерско-акушерского пункта и трёх человек медперсонала.

## Ни шагу назад

В Югорской больнице своих «первопроходцев» и сегодня не забывают. Недаром на праздновании юбилея в первых рядах сидели именно они – ветераны медучреждения. К сожалению, не оказалось среди почётных гостей первого заведующего ФАПом посёлка Комсомольский (будущего города Югорска) – А. М. Мухлыниной, ушедшей из жизни несколько лет назад. По образованию Мухлынина была акушеркой, и это вполне объяснимо: в те годы посёлок только образовывался, основную часть населения составляли молодые жители. И всё же Александра Михайловна не только помогала появляться на свет малышам – приходилось лечить и взрослых. Поскольку отдельного помещения не было,

приём Мухлынина вела... у себя дома. Позже в посёлке был образован фельдшерско-акушерский пункт, под который в одном из четырёхквартирных домов была выделена кухня: 6–7 квадратных метров, не больше. Как вспоминают ветераны, помещались в ней лишь стол да табуретка. А всё медицинское оборудование – фонендоскоп, шпатель и градусник...

В начале 60-х ФАП был преобразован в участковую больницу. Открылись роддом, стационар, специализированные отделения: терапевтическое, хирургическое, скорой помощи и другие. В 70-е годы на улице Центральной (теперь улица Попова) был построен деревянный стационар на 50 коек – сейчас на этом месте располагается современный больничный комплекс.



ВАЛЕРИЙ КАДАНЦЕВ, главный врач Югорской ЦГБ, заслуженный врач РФ. Имя Валерия Алексеевича занесено в энциклопедию «Лучшие люди России»

За последние 19 лет лечебное учреждение ещё дважды меняло свой статус: некоторое время было медсанчастью предприятия «Тюментрансгаз», а семь лет назад преобразовалось в Центральную городскую больницу города Югорска.

Работа при свете керосинок, вода из колодца и печное отопление давно ушли в прошлое. Всё изменилось до неузнаваемости. «Но и сегодня, – говорит главный врач Югорской ЦГБ Валерий Каданцев, – мы не должны забывать людей, которые начинали наше дело. Забывая их, мы теряем свою историю. Всё, чем мы живём, необходимо передавать из поколения в поколение, чтобы не додумывать, а знать конкретных людей и их дела».



Именно с благословения Каданцева такие «конкретные» напоминания появились на территории Югорской центральной городской больницы повсюду. У входа в поликлинику — мемориальная доска в память одного из её заведующих. В коридоре больницы — галерея портретов людей, внёсших заметный вклад в развитие городского здравоохранения. Во дворе — монумент «Медицинским работникам г. Югорска посвящается...». А в настоящий момент главный врач Валерий Каданцев воплощает в жизнь ещё одну идею — о создании памятника первому медицинскому работнику Югорска Александре Мухлыниной.

### Ни шагу на месте

Доктор Каданцев вообще человек незаурядный и всецело преданный своему делу. Почти 40 лет он посвятил здравоохранению

округа, 33 года проработал главным врачом и шестнадцать из них — в Югорской ЦГБ. В 1997 году Валерию Алексеевичу присвоено звание «Заслуженный врач РФ», а в 2004 году он удостоен медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Именно благодаря деятельному энтузиасту Каданцеву ЦГБ перешла на более высокую ступень развития. Сейчас в её составе стационары на 300 коек, лечебно-физкультурный диспансер, психоневрологическое отделение, отделение скорой помощи и все медицинские пункты детсадов. Здесь закупается самое современное диагностическое, лечебное оборудование и специальные медицинские компьютерные программы, в том числе и на собственные заработанные средства. Особого внимания заслуживает лучевая диагностика, последние

модели ультразвуковых машин, рентген-аппараты. Есть компьютерный томограф, к которому купили специальную приставку, позволяющую исследовать на очень высоком уровне сосуды головного мозга, позвоночника и т. д. С его появлением повысилось качество диагностики травм, до минимума сократились сроки предоперационной подготовки, расширились оперативные возможности при острых травмах центральной нервной системы и последствиях травм черепа и позвоночника. В настоящее время устанавливается магнитно-резонансный томограф. Это достаточно уникальное оборудование, которое в России пока редкость.

Специалистами Югорской ЦГБ проводится около трёх тысяч операций в год. Врачи местного хирургического отделения первыми в Тюменской области внедрили мало-



инвазивные методы оперирования жёлчнокаменной болезни, освоили новый компрессионный шов металлом с «памятью формы» в брюшной хирургии, который многие ведущие клиники страны и мира не освоили до сих пор. Травматологи и хирурги оперируют позвоночник, конечности, трубчатые кости конечностей, применяют илизаровские и другие методы стабилизации и фиксации при переломах костей, проводят операции на желудке по методу Зиганшина – Витебского. Сегодня немало жителей Югорска и прилегающих к нему населённых пунктов боготворят хирургов Виктора Антонова, Андрея Кисса, травматолога Николая Васюкова и других врачей.

В 1999 году в больнице открылось отделение патологической анатомии. В его состав вошла гистологическая лаборатория, оснащённая самой современной техникой. Теперь не нужно отправлять операционно-биопсийный материал в окружной центр и потом несколько месяцев ждать результатов. А это значит, что и лечение начнётся быстрее, что очень важно при онкологических заболеваниях.

В Югорске находится одна из первых баклабораторий, где проводятся исследования на туберкулёз и диагностика заболеваний, передающихся половым путём. С мая 1998 года начала свою деятельность иммунологическая лаборатория. Сегодня здесь исследуют

общий иммунный статус человека, делают аллергологические, иммуноферментные анализы, а также на антитела к ВИЧ, на гепатит, описторхоз, лямблиоз, токсокароз, эхинококкоз, цитомегаловирус, токсоплазмоз, онкомаркёры, пренатальный скрининг беременных и другие – всего 82 вида анализов. Более десяти лет Югорская больница сотрудничает с Аллергологической лабораторией Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова – результаты этого плодотворного труда систематизированы и обобщены в книге «Опыт организации иммуно-аллергологической службы в ЦГБ г. Югорска».

И всё-таки для того, чтобы понять, какие разительные перемены произошли в здравоохранении Югорска за 45 лет, просто необходимо побывать в акушерско-физиологическом отделении больницы. Здесь оборудовано четыре индивидуальных родильных зала с удобными кроватями, ваннами с гидромассажем, гимнастическими мячами и даже полами с подогревом. В послеродовых палатах – не более двух женщин, есть и одностольные палаты. А чтобы и мама, и ребёнок чувствовали себя по-настоящему счастливыми, им предоставлена возможность постоянного общения как друг с другом, так и с остальными родственниками. Особенно умиляют маленькие каталки: для новорождённых девочек – розовые, для мальчиков – голубые. Казалось бы, мелочь, но как раз из разряда тех, что создают атмосферу тепла и заботы.

### Только вперёд

Югорская ЦГБ постоянно развивается, растёт и крепнет. Отстраиваются новые здания, открываются новые структурные подразделения. Совсем недавно здесь выросло здание поликлиники, которое в настоящее время считается одним из самых красивых в городе. Современные материалы, светлые просторные холлы, креативный дизайн – мечта большинства российских меди-

ков, привыкших к узким коридорам и невыразительному колеру. И совсем уж за гранью фантастики такие вещи, как беби-холл и киндер-холл (уютные комнаты отдыха для детей разного возраста с книжками, игрушками, фонтанчиками) и комната психологической разгрузки с музыкой и философско-космическими картинками. Украшает поликлинику люстра высотой 14 метров.

Однако дело не только в комфорте и эстетике. С появлением новой поликлиники удалось существенно разгрузить площади, укоротить очереди к врачам. Если раньше физиотерапевтическое отделение занимало семь кабинетов, то теперь — два этажа. Увеличилось количество кабинетов массажа, лечебной физкультуры, теплолечения, отдельные площади получили врачи женской консультации. Открылись кабинеты здорового ребёнка, детской ортопедии, водо- и грязелечения. В одном из филиалов поликлиники планируется разместить врачей семейного профиля с целью уменьшения очередей к узким специалистам.

Во всём здесь чувствуется грамотный подход. Возникли сложности с АТС — купили себе новую, современную: и экономия, и удобства для взаимодействия между отделениями, кабинетами и лабораториями. Построили гаражи, теперь создают свои мастерские, чтобы не ходить с протянутой рукой за запчастями, — тоже один из элементов ресурсосберегающих технологий в здравоохранении. Здесь уже привыкли экономно хозяйствовать — печатать снимки на принтере, готовить собственные недорогие лекарственные растворы. Одна лишь выработка газообразного кислорода из жидкого позволила сберечь более чем 2 млн руб. за год. А из сэкономленных средств в нынешнем году учреждение приобрело курортные путёвки для 16 медицинских сестёр. И это не единичный случай — о коллективе здесь заботятся.

### И только вместе

К слову, коллектив Югорской больницы немалый — более 1100 человек. И у каждого свой характер, свои житейские сложности. По мнению главного врача Югорской ЦГБ, к каждому человеку нужно искать свой подход.

«Я не спорю, мы не в состоянии всем раздать награды, выдать большую зарплату, — говорит Валерий Алексеевич, — но можем сделать о конкретном отделении фильм: сотрудникам будет приятно, они смогут показывать его своим близким. Человек не должен жить только работой. Ему теплее, когда его благодарят, говорят о нём, пишут. Поэтому и к Новому году, и к 23 февраля, и к 8 Марта мы всех поощряем подарками. И людям радостно — о них не забыли».

В стенах этого медучреждения слова «корпоративная культура» звучат уже давно. 10 лет назад у ЦГБ города Югорска появились свой герб и первый гимн. На карнавалах в День города коллектив традиционно занимает призовые места. И не удивительно — колонну из 600 медработников не заметить нельзя, так же, как и догадаться, что их шикарные костюмы сделаны из подручного материала вроде мешков из-под хлорамина. Не так давно больничный хор стал победителем на городском фестивале. И даже конкурсы «Лучший по профессии» здесь становятся чем-то вроде небольших театрализованных представлений.

Четвёртый год в Югорской ЦГБ существует собственная корпоративная награда — бронзовая статуэтка «Ника», которую вручают победителям ежегодного конкурса «Профессия — жизнь». Отличившиеся сотрудники поощряются не только морально, но и материально: лучшему врачу присуждается премия в 25 000 руб., фельдшеру — 15 000, медицинской сестре — 10 000 руб. А специально к 45-летию юбилею руководством больницы учреждён знак профессионального отличия «За доброту и мило-



сердие». Медали трёх степеней — золотого, серебряного и бронзового достоинства — отныне будут ежегодно вручаться медицинским светилам Югорской ЦГБ. А в этом году награды самой высшей пробы получили заведующая отделением неонатологии Наталья Вачасова, травматолог Ирина Колесник, заведующий травматологическим отделением Николай Васюков и — по единодушному решению коллектива больницы и руководства города — главный врач Валерий Каданцев за безупречный труд и многолетнюю преданность своей нелёгкой, но такой важной профессии. ■

# Гарантия здоровья

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

## Досье

Надежда Свечникова начала свой профессиональный путь 35 лет назад, окончив Кемеровский государственный медицинский институт, а затем клиническую ординатуру.

Когда имя преуспевающего врача уже было известно в медицинских кругах Кемеровской области, супругу Надежды Кирилловны предложили перспективную руководящую работу в Узбекской ССР. Там высокопрофессиональный врач высшей категории, отличник здравоохранения РФ Свечникова занимала руководящие должности в крупных лечебно-профилактических учреждениях.

Не случись развала СССР и последовавших реформ, скорее всего, Свечниковы так и жили бы в Узбекистане. Но политические катаклизмы привели к тому, что семья оказалась в числе вынужденных переселенцев в Саратовскую область. И в 1993 году Надежда Кирилловна заняла должность заместителя главного врача ФГУЗ «МСЧ-156 ФМБА РФ», а через некоторое время возглавила это лечебное учреждение.



**— Надежда Кирилловна, вы возглавляете не типичное медицинское учреждение. Об этом можно судить уже по названию: медико-санитарная часть медико-биологического агентства. И даже ваша должность называется не «главный врач», как в обычных ЛПУ, а «начальник медико-санитарной части». Расскажите о специфике вашего учреждения.**

— В течение 20 лет, с момента своего открытия, медсанчасть оказывает помощь работникам особо вредных и особо опасных производств, риск развития самых распространенных заболеваний среди которых значительно выше, нежели у тех, кто трудится в благоприятных условиях. Наша цель, несмотря на сложность задачи, свести этот риск к минимуму. В случае же развития того или иного заболевания скорректировать этот процесс так, чтобы он не мешал человеку трудиться и жить полноценной жизнью.

В зоне внимания коллектива медсанчасти находятся предприятия хи-

мической промышленности и производства, относящиеся в соответствии с международной конвенцией к объектам химического разоружения. Правда, эти производства и объекты к нам прикрепили только с января 2007 года. До этого мы в основном обслуживали работников ядерно-энергетического комплекса Саратовской области, в первую очередь сотрудников Балаковской АЭС.

Чтобы охарактеризовать результаты работы нашей МСЧ-156, достаточно сказать, что на сегодня в коллективе Балаковской АЭС не зарегистрировано ни одного случая профзаболевания. Что касается химических производств, то и на них мы уже выстроили систему работы, аналогичную той, что действует в отношении работников атомно-энергетической отрасли. Эта система гарантирует профилактику профессиональной вредности здоровью.

**— Что приводит вас к желаемому результату?**

— Всем знаком афоризм: всё новое — это хорошо забытое старое.

Включение диспансеризации в основные направления нацпроекта относится как раз к такому случаю. Медики со стажем воспринимают это как возвращение к жизни хорошо забытой старой модели всеобщих диспансеризаций населения советского здравоохранения. Однако в нашем учреждении диспансеризация никогда не забывалась. Все 20 лет здесь ведётся мониторинг здоровья работников закреплённых за МСЧ предприятий. На учёт становятся не только хронические больные, но и те, у которых выявляются даже предвестники заболеваний.

Наш диагностический комплекс позволяет вести достаточно большой объём исследований. Стараясь ежегодно пополнять его новым оборудованием. Первыми в Балакове мы приобрели цифровой флюорограф. Есть у нас и самый современный компьютерный томограф фирмы «Дженерал электрик». В последние год-два произошла практически полная замена рентгенодиагностического оборудования.

Все нововведения, связанные с укреплением первичного звена здравоохранения, коснулись и нашей МСЧ. В следующем году мы ожидаем поступление в рамках нацпроекта гемолитического и химического анализаторов для лабораторных исследований, ЭКГ-аппаратуру. Однако оборудование для физиоотделения у нас давно не обновлялось. Некоторые аппараты эксплуатируются уже в течение 20 лет. Когда-то мы первыми в городе начали осуществлять операции на лапароскопической стойке. Обидно, что теперь из-за финансовых проблем мы, пионеры эндоскопического направления в регионе, не можем участвовать в его дальнейшем развитии. Требуется обновления и лабораторная база.

**— Тем более весомыми на этом фоне выглядят ваши достижения. Ни одного случая профессиональной вредности здоровью — это вызывает приятное удивление.**

— Этот результат — итог работы не только нашего коллектива. На всех направлениях работы нас поддерживает Федеральное медико-биологическое агентство РФ. В частности, ФМБА давно уже имеет государственные квоты на оказание бесплатной медицинской помощи по линии высоких технологий. Кроме того, в структуру агентства входят мощные современные учреждения медицины, такие как центральные клинические больницы в Москве, Санкт-Петербурге. Благодаря этому даже в самые тяжёлые для российской медицины времена мы ежегодно до 100 человек направляли в Москву для оказания им высокотехнологич-

ных видов медицинской помощи. Скольким работникам Балаковской АЭС удалось продлить полноценную жизнь! Даже в 90-е годы работникам АЭС было доступно, к примеру, аортокоронарное шунтирование, если к этому имелись показания.

Кроме того, предусмотрена программа реабилитации сотрудников наших подопечных предприятий. Это важное и эффективное направление, как и большинство других, реализуемых в нашей МСЧ, развивает и поддерживает финансово Федеральное медико-биологическое агентство под руководством Владимира Викторовича Уйбы. Кстати, в конце сентября ФМБА исполнилось 60 лет. Пользуясь таким хорошим поводом, хотелось бы выразить благодарность и руководителю, и всем сотрудникам агентства за отстаивание интересов всех учреждений, входящих в его структуру, за сохранение самой структуры.

**— Самое главное богатство любого учреждения — это люди. Как вы оцениваете кадровый потенциал вашей медсанчасти?**

— Коль речь зашла о кадрах, то прежде всего я хочу сказать о своём предшественнике — Алексее Викторовиче Сорокине. Он в буквальном смысле с нуля создавал нашу медсанчасть. Его организаторские способности были замечены руководством региона, и Алексея Викторовича назначили министром здравоохранения Саратовской области. В наследство мне достался очень работоспособный и сплочённый коллектив, костяк которого составляют специалисты, известные не только в

Саратовской области, но и за её пределами, ведь они неоднократно становились победителями конкурса на звание «Лучший врач года». В прошлом году первое место в своей номинации заняла заведующая гинекологическим отделением, врач акушер-гинеколог Майя Георгиевна Какушкина, в числе победителей была и заведующая стоматологическим отделением Нелли Ниязовна Швецова. В этом году лучшей признана врач-эпидемиолог Екатерина Сергеевна Луценко.

**— А что ваше уникальное учреждение предпринимает для дальнейшего развития?**

— В наших ближайших планах — открытие Центра гемодиализа, намеченное на конец ноября. Сейчас идёт ремонт помещений, закупается необходимое оборудование. Новый центр рассчитан на 5 диализных мест. Что касается главных аппаратов — искусственных почек, то у нас будут применяться самые современные — фирмы «Гамбра». Они дадут возможность продлить жизнь даже самым безнадежным больным. Кстати сказать, Центр гемодиализа на базе МСЧ-156 открывается по предложению ФМБА РФ при активном софинансировании реализации проекта из федерального бюджета.

**— Надежда Кирилловна, а что вас больше всего радует в окружающей жизни?**

— То, что в Саратовской области, как и во многих других регионах страны, стала потихоньку прирастать рождаемость. А это — главный признак экономической и социальной стабилизации в обществе, уверенности людей в лучшем завтрашнем дне. ■



# Уверенные шаги к цели

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



Юрий Калямин, главный врач Красноармейской областной психиатрической больницы, заслуженный врач РФ

*Красноармейская областная психиатрическая больница находится в посёлке Каменский Красноармейского района Саратовской области в 90 километрах от города Саратова. Руководит ею заслуженный врач Российской Федерации, кавалер ордена «Знак Почёта», депутат Районного Собрания Юрий Алексеевич Калямин, имя которого занесено в энциклопедию «Лучшие люди России».*

*В должности главного врача Юрий Алексеевич трудится с 1980 года, а вообще стаж его работы в Красноармейской областной психиатрической больнице составляет 32 года, и отсчёт его начался с тех пор, как в 1975 году после окончания интернатуры Ю. А. Калямин был назначен сюда на должность заместителя главного врача. Тогда в корпусах больницы не было ни отопления, ни водоснабжения. Лишь с появлением на её территории двух артезианских скважин наладилось водоснабжение, а с вводом в эксплуатацию котельной заработало и центральное водяное отопление. В этом году модернизирована внутренняя и внешняя телефонная связь, а также созданы новые линии электропередач.*

Красноармейская областная психиатрическая больница была организована в 1960 году на базе роддома и располагалась поначалу в старых, ветхих глинобитных бараках немецкой постройки, рассчитанных на 200 коек. Существенные изменения в условиях содержания больных и в работе сотрудников произошли в восьмидесятых годах прошлого века, а начались они с вводом в эксплуатацию нового типового четырёхэтажного корпуса на 400 коек, строительство которого осуществлялось своими силами. Вскоре к нему прибавились другие здания — двухэтажный лечебный корпус и два одноэтажных, а также пищеблок. Корпуса соединены заасфальтированными дорогами с тротуарами. На территории больницы среди обилия зелени разбиты цветники и клумбы.

Общая площадь в 32 гектара земли имеет металлическое и железобетонное ограждения. В настоящее время мощность Красноармейской психиатрической больницы составляет 600 коек, на каждого больного приходится семь квадратных метров площади.

Материально-техническая база медицинского учреждения приблизилась к современным требованиям. В соответствии с рекомендацией Научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РФ в Красноармейской психиатрической больнице впервые в области разработан новый подход к содержанию психически больных людей. Так, взамен привычных решёток на окнах появились специальные стёкла, вместо типовых кроватей установлены деревянные, жестяная посуда заменена фарфоровой.

Задолго до вступления в силу Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» в Красноармейской областной психиатрической больнице введена более свободная, демократичная система содержания больных. В отделениях оборудованы холлы с мягкой мебелью, телевизорами, комнатны-



ми растениями и декоративными цветами. Больные имеют постоянный доступ к периодической литературе.

Параллельно со строительством корпусов в Красноармейской больнице также своими силами велось строительство коттеджей со всеми удобствами для медицинских работников. За двадцать пять лет, таким образом, построено шестьдесят благоустроенных квартир.

### Реабилитация — это важно

С 1990 года в Красноармейской областной психиатрической больнице организован лечебно-трудовой реабилитационный комплекс, в структуре которого 1000 гектаров земли, поля с сельхозугодиями, коровник, свиноферма, маслобойный цех, пекарня, ангар для хранения комбайнов и гаражи для прочей техники. Всё это было создано к услугам людей, которые желали занять себя интересным и полезным делом. Так формируется у психически больных мотивация к

труду. Практика показала, что трудотерапия является действенным методом лечения. Таким образом, пациенты могут отвлечься от навязчивых мыслей и к тому же оказать посильную материальную помощь не только медучреждению, но и себе. В результате этого больница получает дополнительные продукты питания, а больные — небольшую оплату за их труд. Всё это успешно решает задачи реабилитации, а также является дополнительным источником финансирования. К сожалению, сейчас такие возможности есть не в каждой психиатрической клинике.

### «Двенадцать шагов к цели»

В рамках этой реабилитационной программы в 1997 году на базе больницы впервые в области был создан реабилитационный центр — для больных наркоманией, алкоголизмом, игроманией. В этом году после реконструкции и капитального ремонта одного из отделений запущена в экс-

плуатацию вторая очередь этого реабилитационного центра. Рассчитан он на пятьдесят коек и состоит из двух отделений по двадцать пять коек в каждом, что позволяет эффективно реализовывать двухэтапную систему реабилитационного процесса. Условия проживания в центре соответствуют европейским стандартам. На площади в 600 квадратных метров разместились палаты, рассчитанные на двух-трёх человек, два тренажёрных зала, две комнаты отдыха, оборудованные современной теле-, видео- и аудиоаппаратурой, зал для групповой терапии, две столовые, кабинеты специалистов, оснащённые современной аппаратурой, удобные санузлы с индивидуальными душевыми кабинами.

Финансирование реабилитационного центра осуществляется за счёт платных услуг. Пациентам предлагается стационарная программа реабилитации, включающая проведение детоксикации,



В Красноармейской областной психиатрической больнице введена демократичная система содержания больных. В отделениях больницы царят комфорт и уют



формирование мотивации к лечению, авторская реабилитационная программа, содержащая новейшие методы психотерапевтической работы, семейная реабилитация, послелечебная программа.

В центре работает профессиональная команда специалистов: врач-психиатр, нарколог высшей категории, психотерапевт, медицинский психолог высшей категории, консультанты по химической зависимости. Пациентам центра гарантированы анонимность, конфиденциальность, внимательное и гуманное отношение.

За пять лет работы в реабилитационном центре получили помощь более 500 человек. Из них 54 процента выздоравливают. Это один из лучших показателей среди российских реабилитационных центров.

Специалистами центра было инициировано создание в городе Саратове и Саратовской области групп Анонимных Наркоманов и групп самопомощи для родственников АЛ-АНОН. Такой подход к проблеме важен и актуален сегодня.

## Результаты инициативы

Вот уже пять лет сотрудники Красноармейской областной психиатрической больницы активно привлекают к работе и представителей духовенства. Взаимодействие с ними стало более реальным и эффективным с июля этого года, когда на территории больницы открылась церковь Святых апостолов Петра и Павла. Её посещают не только пациенты больницы и их родственники, но и местные жители. В результате у пациентов увеличился процент ремиссии. Трёхгодичная ремиссия повысилась до 56 процентов. Сократилась и длительность пребывания в больнице. Эти показатели выгодно отличают Красноармейскую психиатрическую больницу от других лечебных учреждений. В своих инициативах её руководство всегда находит поддержку вышестоящих организаций — в Министерстве здравоохранения и у губернатора Саратовской области.

— Работа моя мне по душе, — говорит главный врач Юрий Калямин. — Пусть это звучит высокопар-

но, но на работу я иду, как на праздник. Мои сотрудники, думаю, того же мнения, хотя бы потому, что условия работы в больнице не хуже, а в ряде случаев даже лучше, чем в других лечебных учреждениях.

Достаточно сказать, что в этом году построена альтернативная линия электропередач общей протяжённостью 1,5 километра с изолированными проводами и автономным фидером для больницы. Это притом, что в больнице имеется передвижная электростанция. Такое обстоятельство позволит обеспечить больницу и клинический городок гарантированным электроснабжением, что очень важно в условиях психиатрического учреждения, тем более что в его структуре имеется отделение специализированного типа для больных, находящихся на принудительном лечении (больных, совершивших правонарушения). Кстати, больница рассчитана на одиннадцать отделений, два из них — для больных туберкулёзом, четыре психиатрических, одно специализированное, два отделе-





ния занимает реабилитационный центр для больных наркоманией и алкоголизмом. В настоящее время активными темпами завершаются строительно-монтажные работы по капитальному ремонту отделения детоксикации и отделения для больных, страдающих хроническим алкоголизмом, утративших социальные связи. Данная работа будет выполнена к началу ноября этого года. После оснащения необходимым инвентарём объекты войдут в эксплуатацию.

В июне текущего года приобретена и установлена холодильная камера общей вместимостью 2,5 тонны, что позволяет хранить продукты при оптимальном температурном режиме и в достаточном количестве.

Отремонтирован и оснащён всем необходимым зал для проведения конференций и приёма российских и зарубежных гостей.

Помимо перечисленных работ проведены ремонт пищеблока с заменой холодного и горячего водоснабжения, обновлено отопление, к главному корпусу протянут водо-

провод холодной и горячей воды из металлопластикового материала, что, несомненно, повысит эксплуатацию на десятки лет.

Территория больницы постоянно благоустраивается, в октябре было завершено декоративное ограждение газонов и цветников.

— Приятно то, что сотрудники нашей больницы видят результаты труда и получают за него достойную заработную плату, — продолжает Юрий Алексеевич. — Материальное поощрение у нас ориентировано на конечный результат. Мы разработали критерии оценки для каждого сотрудника с учётом его функциональной нагрузки и зарплату начисляем, руководствуясь этими показателями. Поэтому люди стараются относиться к работе более ответственно и добросовестно. Дети врачей после окончания учёбы тоже стремятся попасть на работу к нам. То есть текучести кадров у нас нет. Особенно это касается среднего медицинского персонала. В настоящее время мы рассматриваем не количественную, а качественную сторону кадрового вопроса.

И своими достижениями в этом направлении медучреждение, возглавляемое Юрием Каляминым, тоже может гордиться. Три лучших врача Красноармейской областной психиатрической больницы представлены к званию «Заслуженный врач РФ». Это отличники здравоохранения Ирина Германовна Голунская — заведующая реабилитационным центром для химио- и наркозависимых, Елена Васильевна Кузьмина — заведующая реабилитационной программой, психолог высшей категории, и главная медицинская сестра больницы Евгения Леонидовна Рожкова, награждённая, кроме того, медалью «За трудовую доблесть». Продуктивно и эффективно работает в больнице и заместитель главного врача по хозяйственной части Валерий Михайлович Горлопанов.

— Конечно, у нас есть проблемы, — добавляет в завершение сказанного главный врач, — но это всего лишь препятствия на нашем пути. Мы их преодолеваем и добиваемся поставленных целей. ■



# На пороге 90-летия

■ И. В. Ежова, главный врач МУЗ «Городской перинатальный центр» г. Иркутска



Одно из старейших лечебных учреждений города Иркутска — муниципальное учреждение здравоохранения «Городской перинатальный центр» — в 2009 году отметит своё 90-летие. Несмотря на столь солидный возраст, центр прекрасно вписывается в нынешнюю жизнь, отвечая всем требованиям сегодняшнего дня — это и широкий спектр услуг, и высококвалифицированный персонал, и новейшие методики лечения, и современное медицинское оборудование.

Перинатальный центр состоит из акушерского стационара, рассчитанного на 150 коек для взрослых больных и 100 детских коек, гинекологической больницы на 150 коек и

амбулаторно-диагностического отделения на 200 посещений в смену.

В акушерском стационаре развернуты и работают следующие отделения: отделение акушерской патологии беременных, родильное отделение, отделение второго этапа выхаживания новорождённых, отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых.

Приоритетным направлением центра является оказание медицинской помощи женщинам с преждевременными родами, а также детям, рождённым с низкой и экстремально низкой массой тела. В течение последних двух лет в учреждении была освоена методика оказания медицинской помощи по выхаживанию детей с весом от 500 до 1000 граммов.

Акушерский стационар работает по программе родов, ориентированных на семейные, пропагандирует грудное вскармливание, послеродовые отделения работают в режиме совместного пребывания матери с ребёнком.

Амбулаторно-диагностическое отделение укомплектовано врачами первой и высшей категории. Диагностическая база учреждения позволяет наблюдать и лечить пациенток с различной патологией и вести специализированные приёмы: перинатальные, по планированию семьи, эндокринологические и другие.

Гинекологическая клиника пять дней в неделю осуществляет круглосуточную экстренную помощь женщинам Иркутска. На базе клиники все двадцать четыре часа в сутки ежедневно работает хорошо оснащённая лаборатория, функционируют рентген-служба, кабинет УЗИ-диагностики. Обновлено физиотерапевтическое оборудование.

Приоритетным направлением клиники является лечение женщин фертильного возраста с целью сохранения репродуктивной функции. К услугам наших пациенток предоставлены все виды эндоскопической хирургии и консервативного лечения, а также койки дневного пребывания, которые хорошо востребованы иркутянками.

Ежегодно в МУЗ «Городской перинатальный центр» проходят лечение до 12 тысяч жительниц Иркутска.

Центр является научно-практической базой для обучения студентов, ординаторов, аспирантов под руководством кафедры ГИУВА «Акушерство и гинекология», возглавляемой профессором С. И. Кулинич.



# Этапы развития

■ Е. М. Гринина, А. Г. Гаранин (Иркутск)

**И**ркутская областная инфекционная клиническая больница основана в 1910 году. Открыта она была с целью госпитализации людей, заражённых холерой, распространение которой ожидалось на территориях Китая и Монголии, и первоначально размещалась в двух небольших бараках на 40 коек, где работали два врача.

В течение последующих 15 лет было построено дополнительно три здания. Мощности лечебного учреждения значительно возросли, увеличился штат, расширились возможности. Одним из приоритетов стало тесное взаимодействие с наукой. На базе больницы функционировали кафедры медицинского факультета Иркутского университета.

С 1933 года в больнице действовало четыре отделения: для дизентерийных больных, для больных с сыпным и брюшным тифом, для страдающих рожистым воспалением и для туберкулёзных больных. В том же году в больницу была переведена кафедра детских болезней, а в 1935-м введены в действие клиническая и бактериологическая лаборатории.

В настоящее время Областная инфекционная клиническая больница расположена в четырёх зданиях и состоит из шести взрослых и четырёх детских отделений. Рассчитана она на 465 коек. В больнице два приёмных отделения, два отделения интенсивной терапии и реанимации, пять лабораторных отделений, отделение инструментальной и лучевой диагностики, рентгенологическое отделение, аптечно-распределительный пункт, ЦСО, АХЧ.

Штат укомплектован на 89%. В коллективе 445 сотрудников, в том числе 62 врача и 186 медицинских сестёр. Ежегодно в его ряды вливаются молодые кадры. Многие

задерживаются здесь надолго — 23 сотрудника отдали больнице не по одному десятку лет. Вообще, коллектив больницы представлен тремя поколениями, что создаёт особую атмосферу преемственности и сподвижничества. Гордость коллектива — высокопрофессиональные врачи и средние медицинские работники высшей и первой квалификационных категорий. Росту профмастерства в больнице уделяется особое внимание — повышение квалификации осуществляется согласно разработанному плану. Среди членов коллектива 12 кандидатов медицинских наук, четыре заслуженных врача.

В настоящее время руководство Иркутской областной инфекционной клинической больницей, имеющей отделения (филиалы) в городах Ангарске и Усолье-Сибирском, осуществляет талантливый организатор здравоохранения, кандидат медицинских наук Владимир Анатольевич Хабудаев, представляющий эффективное управление как взаимодействие планирования, организации, мотивации и контроля. При этом экономические методы управления используются администрацией больницы как на лечебно-диагностическом, так и на территориальном уровне с позиции сочетания макро- и микроэкономических интересов. Это позволило в кратчайшие сроки перестроить диагностический и лечебный процесс в учреждении и гарантировать эффективность использования имеющихся финансовых ресурсов и интеллектуального потенциала инфекционной службы Иркутской области.

Больница круглосуточно оказывает специализированную экстренную медицинскую помощь всем категориям граждан с различной инфекционной патологией. Основным направлением её деятельности



**Владимир Хабудаев**, главный врач ОГУЗ «Иркутская областная инфекционная клиническая больница», главный инфекционист департамента здравоохранения Иркутской области

является выявление, обследование и лечение больных с ВИЧ-инфекцией, хроническими вирусными гепатитами В и С, заболеваниями, передающимися с укусом клеща. Заслуга коллектива — лечение больных с различными формами клещевого энцефалита, боррелиоза, внедрение уникальных методик лечения больных с вирусными гепатитами интерферонами.

По нацпроекту «Здоровье» медучреждение оснащено новым рентгеновским аппаратом, мониторами слежения, дыхательной и другой аппаратурой. В ближайшем будущем предусматривается получение детского рентгеновского аппарата, анализаторов для лабораторных исследований, ультразвукового сканера.

Больница является единственным в городе и основным в Иркутской области методическим центром.

В ближайшее время планируется объединение инфекционной службы области, возглавить которую поручено Иркутской областной инфекционной клинической больнице. На данном этапе её задачей является проведение компьютеризации: внедрение программ обработки медицинской документации, новых высокотехнологичных методик и видов медицинской помощи инфекционным больным. ■



**ЕЛЕНА СЕМЕНИЦЕВА**, заслуженный врач Республики Бурятия, кандидат медицинских наук, почётный железнодорожник, социгигиенист — организатор здравоохранения высшей категории

**Н**егосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД» является главной базой для лечения и диагностики больных со всей Восточно-Сибирской железной дороги. Руководит им заслуженный врач Республики Бурятия, кандидат медицинских наук, почётный железнодорожник, социгигиенист — организатор здравоохранения высшей категории Елена Семеницева.

Елена Анатольевна окончила Среднеазиатский медицинский институт в Ташкенте. Трудовую деятельность начала в отделенческой больнице на ст. Вихоревка Восточно-Сибирской железной дороги, где работала врачом-педиатром, заведующей отделением, заместителем главного врача. В 1995 году переведена заместителем главного врача в отделенческую клиническую больницу на ст. Улан-Удэ, а в 1999-м назначена главным врачом. С 2005 года возглавляет Дорожную клиническую больницу на станции Иркутск-Пассажирский. В 2006 году защитила кандидатскую диссертацию. Имеет ещё высшие юридическое и экономическое образования.

Дорожная клиническая больница активно участвует в системе обязательного и добровольного

# Непреодоляющие ценности

■ Галина Холмогорова, врач-методист, кандидат медицинских наук

медицинского страхования, оказывает квалифицированную помощь не только железнодорожникам, членам их семей и пенсионерам, но и жителям города, области, других регионов России. Кроме того, больница занимается специфическим вопросом обеспечения безопасности движения поездов. При необходимости мы направляем наших пациентов в центральные учреждения Департамента здравоохранения ОАО «РЖД».

Лечебное учреждение располагает самой современной диагностической аппаратурой: ядерно-магнитным резонансом, компьютерной томографией, ультразвуковой аппаратурой, функциональной диагностикой, эндоскопическим оборудованием. В больнице и поликлиниках имеются все специализированные подразделения и кабинеты для оказания медицинской помощи. Ежегодно здесь получают стационарное лечение 20 000 пациентов. Каждый четвёртый госпитализированный в лечебные учреждения Восточно-Сибирской магистрали лечится в дорожной больнице. Во всех клинических отделениях имеются одноместные, двухместные палаты повышенной комфортности и одно-, двухкомнатные палаты «люкс».

В больнице трудятся 357 врачей, 798 медицинских сестёр. Все заведующие отделениями являются внештатными руководителями специализированных служб. В коллективе восемь отличников здравоохранения, четыре заслуженных врача России, 13 кандидатов и два доктора медицинских наук. Высшей награды отрасли — «Почётный железнодорожник» удостоены девять медицинских работников.

Ежегодно специалисты повышают свой профессиональный уровень на центральных базах Москвы, Санкт-Петербурга, в Иркутском государственном институте усовершенствования врачей, медунивер-

ситете, на базе медицинского колледжа ВСЖД, за рубежом.

Наши врачи приняли участие в работе Европейской ассоциации хирургов в Португалии, в Российско-Японском семинаре «Нейрохирургия XXI века» в Японии, в конгрессах «Человек и лекарство», «Острый коронарный синдром», в Российско-Японском конгрессе по эндоскопии, международной конференции «Современные достижения магнитно-резонансной томографии и спектроскопии в медицине и биологии», съезде хирургов Сибири и Дальнего Востока, а также прошли мастер-класс «Имплантология в стоматологии».

Осуществляется сотрудничество для научно-исследовательской работы с кафедрами Иркутского института усовершенствования врачей, Иркутского государственного медицинского университета, Центром нейрохирургии ВСНЦ СО РАМН. В больнице проводится подготовка студентов и курсантов медицинского колледжа железнодорожного транспорта. В настоящее время готовятся семь кандидатских диссертаций практическими врачами по материалам исследований в нашей больнице.

У врачей имеется десять патентов и четыре свидетельства на изобретения, а также 20 предложений. Специалисты постоянно осваивают и внедряют современные медицинские технологии, такие, как склеропластика, лечебное биопломбирование; аутолимфосорбция и ретросклеропломбирование с применением биоматериала «Аллоплант» при кератитах, увеитах различной этиологии; пластика дефектов черепа титановой сеткой; микрохирургическое удаление грыж межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника со стабилизацией сегмента титановыми резьбовыми имплантатами

(кейджами); литотрипсия, туропи; эндопротезирование коленного и тазобедренных суставов; лапароскопическая холецистэктомия; адреналэктомия по оригинальной методике, защищённой патентом на изобретение, и множество других.

Сегодня в дорожной клинической больнице организованы койки сестринского ухода, предназначенные для проведения курса поддерживающего лечения лицам пожилого возраста, страдающим хроническими заболеваниями и нуждающимся в медицинском и социальном уходе.

На протяжении многих лет коллектив выходил победителем в отраслевом соревновании, награждался Переходящим красным знаменем, почётными грамотами МПС и ЦК профсоюза, денежными премиями.

Гордость коллектива — заслуженные врачи России: В. А. Маркелова, А. В. Короткевич, И. А. Вельм, а также медицинские работники, награждённые знаком «Почётный железнодорожник»: А. Б. Рунов, Т. Г. Дмитриева, Л. И. Баженова, А. Г. Филиппов, Е. А. Семенищева, С. Г. Цыбиков, И. П. Зайчук. А И. А. Рубцов и Б. М. Крайт удостоены обоих этих званий.

Со дня основания работают в больнице М. К. Доброва и Л. М. Чемякина, воспитавшие достойную смену. Это медицинские сёстры Т. И. Шклова, М. В. Кулакова, М. П. Крупнова, Е. Н. Старцева, А. Д. Пискунова и другие. Плодотворно трудятся династии Демченко — Кулеминых, Рахматул-

линых, Крыксина — Игнатъевой — Горбунова, Вельм, Рубцова — Кравчук, Кулаковой — Клямко — Чекуновой, Добровой — Егоровой, Монжиевского — Атлас.

История больницы исчисляется с 1908 года, когда на станции Иннокентьевской был достроен и начал работу единый лечебный городок. В 1936 году для обслуживания работников железнодорожного транспорта был развёрнут дежурный муниципальный пункт для оказания первой врачебной помощи, в 1939 году он переименовывается в спецамбулаторию при Управлении ВСЖД, а с 1947 года — в дорожную поликлинику. Новый виток развития здравоохранения начинается со строительством и вводом в строй дорожной больницы № 1 на станции Иркутск-Пассажирский в январе 1965 года. Август 1999-го — начало реконструкции. В это же время к дорожной клинической больнице присоединена отделенческая клиническая больница на станции Иркутск-Сортировочный.

За многие годы существования больницы в ней сложились свои традиции, достигнуты определённые успехи. Администрация, профсоюзный комитет проявляют большую заботу о своих сотрудниках и пациентах. Закончен капитальный ремонт, в каждом отделении имеются комнаты для отдыха персонала, современным оборудованием оснащена прачечная, есть пищеблок, своя пекарня, подземный переход. Много делается для развития спорта. Открыт теннисный зал. На зимней базе отдыха



Валентина Маркелова, зав. отделением гастроэнтерологии, врач высшей категории, заслуженный врач РФ

«Железнодорожник» каждый год отдыхают более 1 500 работников больницы. Коллектив принимает участие в летней, зимней спартакиадах, ежегодно проводятся праздники «Мама, папа, я — спортивная семья», «День здоровья». Сотрудники посещают плавательный бассейн в профилактории «Иркутский». Команда медиков по мини-футболу принимает участие во всех спортивных мероприятиях, получая за призовые места дипломы, грамоты, кубки.

В больнице проводятся яркие, запоминающиеся праздники — «Врачебные династии», «Деловая женщина», «От всей души», торжественные собрания, планёрки, новогодние вечера, отмечаются 8 Марта и День медицинского работника.

В 2008 году учреждение отметит 100-летний юбилей. Это событие больница встретит своими немалыми достижениями и новыми начинаниями, но неизменными остаются любовь к людям, доброжелательное отношение к пациентам, забота о здоровье железнодорожников. ■



# Глобализация здравоохранения

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



**Жанна ЕСЕВА** — кандидат экономических наук, заслуженный работник здравоохранения, врач высшей категории

## Умелое руководство

Руководит Городской клинической больницей № 8 Жанна Есева — кандидат экономических наук, заслуженный работник здравоохранения, врач высшей категории, дважды избиравшаяся депутатом городской Думы. В прошлом созыве Жанна Владимировна курировала социальные вопросы, а в этом созыве является председателем комиссии по регламенту и членом комиссии по бюджету города. В этом ей помогает второе высшее образование — экономическое. Не случайно тема диссертации доктора Есевой звучит так актуально: «Иновации в системе финансирования лечебных учреждений» — в ней органично соединены экономика и организация здравоохранения.

К руководству больницей Жанна Владимировна приступила десять лет назад, в тридцатилетнем возрасте. Тогда среди руководителей медицинских учреждений города она была самой молодой да, пожалуй, остаётся таковой и по сей день. На её счету уже четыре реорганизации больницы путём

*Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 8» г. Иркутска — одно из самых крупных многопрофильных лечебных учреждений города. Это целый комплекс из десяти корпусов, включающий стационар на 260 коек, поликлинику на 1 250 посещений и детскую поликлинику на 500 приёмов и охватывающий обширный перечень услуг. Штат больницы составляют 1 300 сотрудников.*

*Больница, располагающая высокими технологиями, с 1999 года стала участницей многих выставок в области здравоохранения. Здесь работают лучшие специалисты Иркутска, да и сама больница благодаря стараниям коллектива стоит в ряду лучших лечебно-профилактических учреждений города.*

присоединения четырёх крупных подразделений на принципах единого начального с внутренним переустройством и с полным изменением их материальной базы.

— Например, ранее больные обследовались в поликлинике, затем заново — в стационаре, — рассказывает Жанна Владимировна. — Теперь же, чтобы исключить дублирование анализов, мы сделали одно более полное обследование. С этой же целью мы объединили функциональную, рентгеновскую и ультразвуковую диагностики. Реорганизация заключалась и в более равномерном распределении материальной базы. В результате работа была оптимизирована, а её социальный эффект составил 20%. Сэкономленные средства направлены на мотивацию заработной платы, приобретение современного оборудования и закупку эффективных медикаментов. Рутинные методы обследования были заменены на более функциональные.

То есть статьи из ОМС мы переработали на все 100%, согласно всем имеющимся тарифам. Выделили дополнительные ставки гипертензиологам для обследования больных с артериальной гиперто-

нией. С введением в штат больницы соответствующих должностей получены заметные результаты по предотвращению таких заболеваний, как острые нарушения мозгового кровообращения, и отмечается уменьшение смертности от них. Помимо этого в штат включены пульмонологи и аллергологи, занимающиеся лечением бронхиальной астмы. Благодаря этому резко снизилось количество поступлений в реанимацию больных с тяжёлыми формами этого заболевания: с 20 до двух-трёх человек в год и даже меньше. Вот что значит правильно выданное лекарство и правильно назначенное лечение.

Таким образом, Городская клиническая больница № 8 г. Иркутска стала мощным, финансовоустойчивым объединением с обширным перечнем предоставляемых услуг, с полным объёмом медикаментозной помощи и с полноценным питанием в стационарах.

## Структурная глобализация

Взрослая поликлиника больницы — одна из самых крупных в городе. В настоящее время она обслуживает 47 200 человек и рассчитана на 1 250 посещений в сме-

ну при двухсменной работе. В ней имеется три терапевтических отделения и одно неврологическое с четырьмя неврологами. Организована ангионеврологическая служба, диабетологический центр, кабинет лечения и профилактики гипертонической болезни, а также кабинеты ревматолога, пульмонолога, офтальмолога, инфекциониста, кардиолога, хирургическое и ортопедо-стоматологическое отделения, женский и мужской смотровые кабинеты, ЛОР-отделение и женская консультация. С помощью тонометрии выявляются ранние проявления глаукомы. Кроме того, отдельно выделено отделение для профилактических осмотров на предприятиях города и для декретированных групп.

Женская консультация ведёт и специализированные приёмы: три перинатальных, эндокринологический, гинекологический, приём по вопросам планирования семьи и приём детского гинеколога. Проводятся занятия в школе молодой матери и в школе климактерического периода. В малой операционной внедрены стационарзамещающие технологии. Предоставляет поликлиника и косметологические услуги.

Детская поликлиника тоже самая крупная в городе. Рассчитана она на 500 посещений в смену и охватывает 28 педиатрических участков, обслуживая 21 600 детей, в том числе 4 100 подростков. Здесь имеется два педиатрических отделения, дневной стационар на 12 коек, а также кабинеты невролога, кардиолога, офтальмолога, ортопеда, ЛОР-врача, эндокринолога, детского хирурга, подросткового врача. Кроме того, 12 медицинских кабинетов поликлиники расположены в школах города.

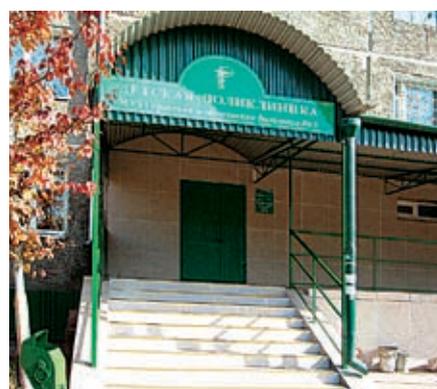
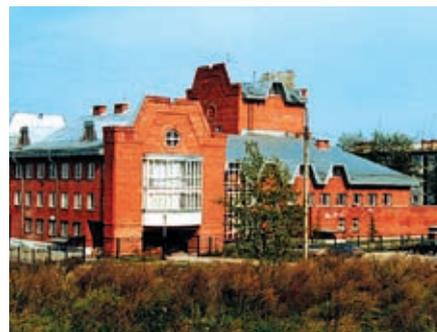
Стационар больницы, оказывающий ежедневную круглосуточную помощь, рассчитан на 260 больных. В нём имеются отделение гинекологии для женщин с осложнённой беременностью со сроком до 27 недель и единственное в городе отделение гнойной гинекологии на 70 коек. Экстренную помощь оказывают также урологическое от-

деление, рассчитанное на 40 коек, кардиологическое, неврологическое и терапевтическое отделения (в последнем 10 круглосуточных коек профилированы как нефрологические). Эндокринологическое отделение рассчитано на 30 коек, реанимационно-анестезиологическое — на девять: хирургического и соматического профиля. Имеются также эндоскопическое отделение и два операционных блока — гинекологический и урологический.

Едиными, структурированными для всей больницы являются лечебно-диагностические отделения, базирующиеся в стационаре и поликлиниках, — рентгенологическое, физиотерапевтическое, ультразвуковое, а также отделения функциональной диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория и флюорографический кабинет. Отделение ЛФК и массажа располагает тренажёрным залом, кабинетом массажа, кабинетом иглорефлексотерапии, солярием и гидромассажем. Здесь же ведутся занятия групп «Здоровье» для людей старшего поколения.

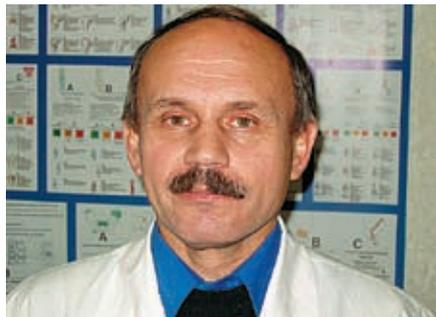
Четыре амбулатории обслуживают взрослое и детское прикрепленное население. Медицинский оздоровительный центр — не так давно открытое хозрасчётное отделение — применяет функциональные, ультразвуковые, эндоскопические методы исследования и располагает кабинетом ЛФК, косметологическим и стоматологическими кабинетами.

Такой обширный перечень услуг по силам не каждой клинике. Фактор сложности в Иркутской городской клинической больнице № 8 неожиданно для многих приобрёл положительный вектор, выявив дополнительные резервы, пробудив стремление к знаниям и инициативу, обострив при этом такие качества, как требовательность к себе и другим, упорство и чувство долга. Больница № 8 на деле показала пример положительных изменений в сложный период перемен и преобразований, став одним из ведущих медицинских учреждений города. ■





**Вадим Александрович Домашевский,**  
зам. главного врача по травматологии



**Игорь Евгеньевич Комогорцев,** доктор  
медицинских наук, профессор



**Денис Егоров,**  
врач-травматолог

# На переднем крае

■ Татьяна Хинтахинова

Городская клиническая больница № 3 находится в центре Иркутска. Режим её работы таков, что экстренная травматологическая помощь оказывается в ней круглосуточно семь дней в неделю. Уместно сравнить её с госпиталем на передовой во время фронтовых действий — ежедневно, ежечасно сюда поступают люди, попавшие в беду, испытывающие непереносимую боль и страдание. И им на помощь приходят те, чьё призвание — спасать человеческие жизни.

Организованная в 1953 году, больница сначала именовалась Сталинской, потом — Кировской, а с недавнего времени получила официальное название — Городская клиническая больница № 3. В настоящий период это три стационарных корпуса и поликлиническое отделение. Руководит её деятельностью Анатолий Кузнецов, принявший пост главного врача совсем недавно, до этого Анатолий Иванович проходил службу в Министерстве чрезвычайных ситуаций. В подчинении главного врача 865 человек, в том числе 258 врачей. Врачи — гордость больницы, профессионалы высочайшего класса, многие из них носят почётное звание «Заслуженный врач РФ», один сотрудник награждён золотой медалью Ломоносова «За достижения в области медицины», многие имеют научные степени докторов и кандидатов медицинских

наук. И сейчас три молодых специалиста — Д. И. Егоров, Б. В. Ивлев и Е. А. Халиман — готовятся к защите кандидатских диссертаций, весь материал которых, кстати, наработан на базе больницы. Глубоко решается проблема лечения гемморрагических инсультов оперативным путём.

Вообще, развитию науки в ГKB № 3 уделяется большое внимание. На её базе функционирует кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом нейрохирургии, которую возглавляет доктор медицинских наук, профессор В. Г. Виноградов, кафедра госпитальной и факультетской терапии Иркутского медицинского университета. Профессорско-преподавательский состав, в свою очередь, также участвует в жизни больницы.

— Основные направления деятельности клиники — травмы опорно-двигательной системы, множественные травмы, сочетанные травмы, ожоги и нейрохирургия, — рассказывает травматолог-ортопед Вадим Домашевский. — В любое время, днём и ночью, сюда поступают жители Иркутска и Иркутской области. Стараемся никому не отказывать. Статистика свидетельствует, что в травматологию попадают до 5 000 человек в год, в ожоговом центре пролечиваются, учитывая амбулаторных и стационарных больных, до 2 000 пациентов, в отделении нейрохирургии — 1 500 стационарных

больных. Поступают к нам пострадавшие и в авиакатастрофах, и в автоавариях. К сожалению, при этом редко травмируется один сегмент, обычно это тяжелейшие сочетанные травмы. Хирурги нашей больницы разработали уникальные методики помощи таким больным.

— На базе нашей больницы наработан и обширный материал об огнестрельных ранениях в мирное время, — добавляет Денис Егоров, врач-травматолог. — С этим докладом наш врач В. А. Домашевский и профессор А. П. Барабаш выступали на конференции в Нижнем Новгороде. Вообще, врачи ГKB № 3 часто выступают на съездах в Самаре, Новосибирске, Нижнем Новгороде. В прошлом году, например, наш доклад по теме «Артроскопическое лечение внутрисуставных переломов большеберцовой кости», озвученный на VII Съезде травматологов-ортопедов России в Самаре, высоко оценили представители Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова из г. Москвы. Кроме того, нами получен патент на набор приспособлений и устройств для артроскопической закрытой репозиции отломков суставных переломов большеберцовой кости, помогающих либо зафиксировать перелом, либо сопоставить, репонировать его, в результате чего процесс выздоровления убыстряется вдвое. Работа проводилась под руководством профессора И. Е. Комогорцева.

Как видим, для коллектива ГKB № 3 профессиональное развитие является одним из приоритетов. Работа в этом направлении, как подчеркнул главный врач Анатолий Кузнецов, будет продолжаться и в

цинским оборудованием и для осуществления технического обслужи-  
вания поставляемого оборудования.

На протяжении 40 лет на предприятии создавались новые подраз-  
деления для решения максимального количества вопросов, связанных  
с поставкой и эксплуатацией медицинской техники в учреждениях  
здравоохранения.

В настоящее время ПТП «Мед-  
техника» — одно из самых крупных  
и опытных предприятий Уральско-  
го региона, которое представляет  
собой объединение нескольких  
структурных подразделений.

Одним из направлений деятель-  
ности нашего предприятия является  
техническое обслуживание медицин-  
ской техники различного назначе-  
ния как гарантийное, так и послегаран-  
тийное. На сегодняшний день в  
ПТП «Медтехника» работают более  
100 квалифицированных сервис-  
ных инженеров. Наши специалисты  
имеют необходимые сертификаты.  
Предприятие располагает хорошо  
оснащённой технической базой (це-  
ха, участки, лаборатории). Имеются  
все необходимые лицензии.

ПТП «Медтехника» занимается ре-  
шением практически всех вопросов,  
возникающих при реконструкции  
действующих лечебных учреждений.  
Начиная с выполнения проектной и  
сметной документации, строитель-  
ных и отделочных работ, оформле-  
ния помещений и прилегающей тер-  
ритории до сдачи объекта под ключ.  
Отдельное место в работе строитель-  
ного подразделения занимает строи-  
тельство Общих Врачебных Практик.  
В течение 2004–2007 гг. ПТП «Медтех-  
ника» осуществило полный комплекс  
работ на 98 объектах.

Имея многолетний опыт, мы  
идём в ногу со временем в решении  
вопросов поставки:

- **медицинской  
техники,**
- **оборудования,**
- **медицинской мебели,**
- **инструмента,**
- **расходных материалов,**
- **запасных частей,**
- **медицинской одежды**  
(в составе ПТП «Медтехника»  
работает швейный цех,  
занимающий одну из ведущих  
позиций на рынке Екатеринбурга  
и Свердловской области среди  
производителей),
- **мягкого инвентаря**

и прочей продукции, необходимой  
для функционирования медицин-  
ских учреждений всех профилей.

Сложившиеся за годы деятель-  
ности предприятия отношения с  
изготовителями и поставщиками  
медицинской техники позволяют  
нам обеспечить всем необходимым  
как действующую сеть медицинских  
учреждений, так и строящиеся и  
реконструируемые объекты здра-  
воохранения.

**Наш лозунг:**

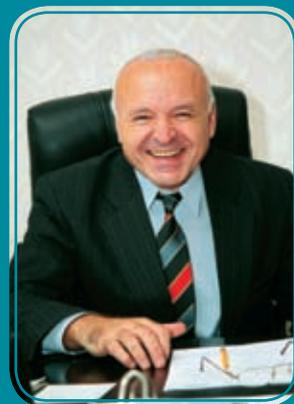
**Эффективная работа —  
в интересах здравоохранения!**

г. ЕКАТЕРИНБУРГ, ул. УЧИТЕЛЕЙ, 30  
ТЕЛ.: (343)341-05-75, 341-05-90, 341-05-74  
ФАКС: (343) 341-04-27, 341-02-43

WWW.MEDTEN-PTP.RU E-MAIL: INFO@MEDTEN-PTP.RU



Сергей Гудовских,  
генеральный директор



Евгений Селектор,  
главный инженер



Андрей Апанасенко,  
заместитель директора  
по коммерческим вопросам



Сергей Палферов,  
заместитель директора  
по строительству

Рецепт от



**ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»**

• независимость • надёжность • безопасность



**Компрессорная станция медицинского сжатого воздуха «BLITZ ROTARY», Германия**

**Как работает компрессорная станция:**

Компрессоры работают поочередно: в работу включается первый насос, а второй – вспомогательный (включается, если скорость нагнетания сжатого воздуха в ресивере недостаточна). На следующем цикле второй является основным, а первый – вспомогательным. После ресивера медицинский воздух осушается и фильтруется. Система осушения и система фильтрации дублируются для возможности замены элементов без прекращения подачи воздуха в линию.

Данные компрессорные станции являются безмасляными, что значительно снижает эксплуатационные расходы.

**Вакуумные системы «P.V.R. s.l.r.» Италия: серии MediSystem (CTV)**

**Как работает вакуумная станция:**

Основа системы – блок управления. Всё зависит от расхода. Расход большой – система автоматически поддерживает данный диапазон давления. Расход упал – автоматика это определяет, и насосы отключаются по мере ненужности. В самом слабом режиме работает только 1 насос. Важно, что постоянно меняется головной насос. Это уменьшает их износ и продлевает периоды техобслуживания.

Установка функционирует в автоматическом режиме, постоянного присутствия оператора во время работы не требуется.

**Мобильная кислородная станция для получения газообразного кислорода из атмосферного воздуха**

Позволяет получать кислород низкой себестоимости непосредственно в месте потребления, экономить значительные средства на приобретении и транспортировке газа.

Установка обладает рядом преимуществ:

- **Безопасность производства** (не требует специальных разрешительных документов, вся разрешительная документация поставляется вместе с установкой)

- **Автоматический режим.** Обслуживание установки состоит из замены фильтров очистки входного газа. Операция выполняется примерно один раз в полгода силами одного человека в течение 15–30 мин

- **Низкая энергоёмкость** (2,22 кВт/нм<sup>3</sup>)
- **Возможность заправки кислорода в баллоны**

Наши специалисты проводят консультации по приобретению оборудования, монтаж, пусконаладочные работы и техническое обслуживание оборудования как в гарантийный, так и постгарантийный периоды.

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97, 29-50-25,  
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU