



## Лучшие врачи России

*5 февраля в Москве, в Круглом зале Президент-отеля, состоялась торжественная церемония награждения победителей VI Всероссийского конкурса «Лучший врач года»*

стр. 4

Спонсоры  
репортажа:



8

Интервью с победителями  
Всероссийского конкурса  
«Лучший врач года»

24

Сотрудничество  
соучреждений Омской  
области и Чукотского АО

34

Обновление  
автомобильного парка  
омского здравоохранения



22–24 МАЯ 2007



НОВОСИБИРСК



# МЕДСИБ

ХVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

ХХ МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

# СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
ВЫСТАВКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ,  
ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ

При поддержке Торгово-промышленной палаты РФ

Информационная поддержка:



**СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

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

**ТРАНССИБИРСКАЯ ЯРМАРКА**

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

КОГДА ЧЕГО-ТО НЕ ХВАТАЕТ,  
ВИДНО СРАЗУ



ОДИН ЗУБ СОСТАВЛЯЕТ 0,004% ВСЕЙ ВИДИМОЙ ПЛОЩАДИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

Казалось бы, немного, но недостаток всего одного зуба:

на 100% портит ваш имидж  
на 90% мешает личным отношениям  
на 80% вредит карьере  
на 70% ухудшает настроение  
на 60% зрительно увеличивает возраст  
на 50% нарушает дикцию  
на 40% создаёт образ больного человека

ЕСТЬ СПОСОБ ВСЁ ИСПРАВИТЬ —  
ИМПЛАНТАТЫ!



«ОмДент», г. Омск, ул. Красногвардейская, 40, т. 23-03-45  
«ОмДент», г. Омск, ул. Лермонтова, 77, т. 30-32-32  
«СибДент», г. Омск, ул. Малунцева, 25, т. 22-43-03  
«ОмДент-Юг», г. Сочи, пер. Горького, 22-105, т. (8-622) 69-67-54

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

## В М Е Д И Ц И Н Е

Редакционный совет:	<b>Сергей МОЙСЕЕНКО</b> министр здравоохранения Омской области
	<b>Александр НОВИКОВ</b> доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, ректор Омской государственной медицинской академии
	<b>Галина АНДРОСОВА</b> заместитель директора ГУЗ ОО «Медицинский аналитический центр»
	<b>Татьяна ЗОРИНА</b> преподаватель сестринского дела Омского медицинского колледжа Росздрава, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации
	<b>Лидия ПЬЯНОВА</b> заведующая лабораторией модификации углеродных материалов медицинского и ветеринарного назначения, кандидат биологических наук ИПШУ СО РАН
	<b>Лариса ЧАЩИНА</b> врач психиатр-нарколог
Издатель	<b>Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни»</b>
Учредитель, главный редактор	<b>Дмитрий Нефёдов</b>
Помощник главного редактора	<b>Анастасия Нефёдова</b>
Литературный редактор	<b>Наталья Задорожная</b>
Дизайнер-верстальщик	<b>Максим Романов</b>
Художник	<b>Нина Носова</b>
Специальный корреспондент	<b>Алиса Гошко</b>
Корректор	<b>Татьяна Хинтахинова</b>
Отдел распространения	<b>Сергей Штефан</b>

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: 5000 экз.

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

**Цена свободная.**

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

Подписано в печать 28.02.2007 г.

Выход в свет 07.03.2007 г.

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

## Лучший врач

Праздник в Президент-отеле.....	4
Победители шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года».....	7
Людмила Доронина, лучший врач России в номинации «Лучший врач-отоларинголог»: «Я хочу жить в единой России».....	8
Северная звезда.....	12
Родился на Брянщине.....	14
Чтобы лицо светилось радостью и счастьем.....	16
Лучший эндокринолог России.....	18
Подарок моему наставнику и другу.....	20
Победитель с Белого моря.....	22

## Профессионализм и качество

Доступность и качество лечения!.....	21
--------------------------------------	----

## Усилия и результаты

Ещё одна гордость Ленинска-Кузнецкого.....	23
--	----

## Социальное развитие

Позитивное сотрудничество.....	24
--------------------------------	----

## Люди дела

Материнство как призвание.....	31
--------------------------------	----

## Первичное звено

В ногу со временем!.....	32
--------------------------	----

## XXI век

Омскому здравоохранению – новые автомобили.....	34
ВИЧ догнал туберкулёз.....	38

## Медики не шутят

Психоанализ.....	40
------------------	----





# **ЮГРА** 29–31 марта – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ

***Ханты-Мансийск***  
***Выставочный комплекс “Югра-Экспо”***  
***ул. Студенческая, 19***

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**  
Правительство Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры,  
Департамент здравоохранения  
автономного округа,  
ОАО ОВЦ “Югорские контракты”

(3462) 32-04-32, 32-08-29, e-mail: [expo\\_stroy@wsmail.ru](mailto:expo_stroy@wsmail.ru), [www.yugcont.ru](http://www.yugcont.ru)



© Анастасия Нефёдова

## Праздник в Президент-отеле

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*5 февраля в Москве, в Круглом зале Президент-отеля, прошла торжественная церемония награждения победителей очередного, шестого по счёту Всероссийского конкурса «Лучший врач года». В ней приняла участие также и делегация журнала «Кто есть Кто в медицине» под руководством главного редактора Дмитрия Нефёдова. Сегодня мы предлагаем вашему вниманию отчёт наших корреспондентов о церемонии награждения и интервью с некоторыми из победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2006».*

**В**о время проведения отборочного конкурса в субъектах Российской Федерации было рассмотрено, оказывается, 2,5 тысячи заявок на участие от медицинских работников. В финале на победу в каждой из 22 номинаций претендовало более 50 человек. Так что членам Центральной конкурсной комиссии под председательством директора Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского Татьяне

Дмитриевой было непросто выбрать победителей. Тем важнее на фоне острой конкуренции среди номинантов из 52 регионов России воспринимается победа в номинации «Лучший врач-оториноларинголог» заведующей Омским областным фониатрическим центром Людмилы Дорониной. Ей, как и другим лучшим врачам страны в остальных номинациях, заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ Владимир Стародубов вручал глав-

ный приз — хрустальную Гигиену, цветы и ценные подарки.

Но сначала Владимир Стародубов обратился к победителям шестого Всероссийского конкурса с речью, посвящённой в основном первым итогам реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Чтобы представить масштабы изменений, происшедших в первый год его реализации, достаточно, по мнению замминистра, привести несколько цифр.



Из федерального бюджета в отрасль здравоохранения было направлено в рамках нацпроекта около ста миллиардов рублей. До этого в медицину направлялось за год 35–40 млрд рублей. В будущем транши в здравоохранение будут только расти. В течение ближайших двух лет амбулаторно-поликлинические учреждения будут оснащены новыми современными лабораторными комплексами, которых так не хватает в медицинских учреждениях, особенно в муниципальных.

Владимир Иванович поблагодарил врачей, медицинских сестёр за «беспрецедентную профилактическую кампанию». В минувший год в стране было привито как никогда много людей — такого количества не насчитывалось даже в советский период. Остановился замминистра здравоохранения и социального развития России также на позитивных изменениях, происшедших в службе родовспоможения: «Коллективы роддомов достаточно адекватно отреагировали на внедрение системы родовых сертификатов, на финансовые вливания, последовавшие за ней». И всё же главная задача таких учреждений не везде решена до конца. Необходимо сделать так, чтобы женщины, которые хотят иметь детей, чувствовали не только расположенность к себе государства в виде различных пособий, «материнского капитала» и т. д., но и заботу тех медицинских работников, которые контактируют с ними в период вынашивания ребёнка и его появления на свет.

Большое внимание заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ уделил также необходимости оснащения стационарных блоков российских больниц аппаратурой, благодаря которой можно предотвратить преждевременную смертность человека. Речь идёт, прежде всего, о предупреждении осложнений при сердечно-сосудистой патологии, об оказании своевременной помощи при травмах, отравлениях алкоголем и его суррогатами. Это столь се-

рьёзное направление, что работа по нему продолжится и в 2007-м, и в последующие годы реализации нацпроекта. «Мы хотим, чтобы каждому субъекту Федерации на эти цели были выделены средства. Параллельно надо наращивать усилия по подготовке тех специалистов, которые могли бы работать на современном оборудовании, независимо от того, где оно установлено: в областной клинике или в сельской районной больнице. Пациенты во всех уголках России должны получать своевременную квалифицированную помощь».

Пока что в Министерстве здравоохранения нет окончательных итогов работы медицинской отрасли в 2006 году. Но уже предварительные цифры убедительно свидетельствуют: система здравоохранения адекватно реагирует на те положительные изменения, которые инициированы Правительством РФ. Увеличивается число посещений в поликлиниках. В больницах уменьшается смертность. Впервые за последние годы произошло снижение и общей смертности населения России. Пока не столь значительное, как хотелось бы, — на 125 тысяч. Но и такое уменьшение можно считать достижением. Ведь удалось стабилизировать демографический регресс. Что, собственно,

и хотели видеть разработчики нацпроекта «Здоровье» — чем больше внимания будет уделяться первичному звену здравоохранения, тем меньшим будет уровень преждевременной смертности среди россиян, тем меньше будет запущенных случаев заболевания, когда победить болезнь уже невозможно, даже имея на вооружении самое современное оборудование. Тем более что этот позитивный процесс происходит параллельно другому — некоторому увеличению рождаемости. Правда, цифра прироста новорождённых меньше, чем цифра, характеризующая уменьшение в стране смертности, но и она — добрый сигнал выздоровления общества в прямом и демографическом смысле. С учётом же мер в поддержку семей с детьми, которые федеральное правительство ввело с этого года, уже в ближайшее время следует ожидать более ощутимого увеличения рождаемости.

Что касается количества заболеваний, то снижение произошло практически по всем нозологическим видам. По сердечно-сосудистым заболеваниям — на 50 процентов, по онкологическим — на 2,4 тысячи человек. Значительно снизилась также смертность от инфекционных заболеваний, пульмонологической патологии.



© Анастасия Нефёдова

«Я понимаю, что это опосредованная связь, — прокомментировал названные цифры Владимир Стародубов. — Здоровье людей во многом зависит и от социально-экономической ситуации в стране. На смену дефолтам, дикому рынку и прочим стрессовым явлениям переходного периода от социалистической экономики к рыночной пришла относительная стабилизация — и это тоже благотворно сказалось на здоровье россиян». И всё же, заканчивая свою речь, он снова и снова благодарил собравшихся в Круглом зале Президент-отеля медиков за личный вклад в успешные результаты первого года внедрения в жизнь нацпроекта «Здоровье». «Несмотря ни на что, подавляющее большинство медиков страны, и не только присутствующие на награждении, трудятся на совесть, во благо здоровья своих пациентов, а не за деньги», — подчеркнул замминистра.

Хотя, конечно же, и материальное вознаграждение за труд тоже должно быть на достойном уровне, считают все, кто также выступал с поздравлениями победителей — в частности, председатель Центральной конкурсной комиссии Татьяна Дмитриева, представитель «Медицинской газеты» Валентина Зайцева, заместитель начальника экспертного управления Администрации президента Нелли Найговзина, заместитель председателя Российского профсоюза медицинских работников Геннадий Щербаков и другие участники праздника в Президент-отеле. Кроме соответствующего трудовозмездия вознаграждения, они желали победителям конкурса выхода на новые профессиональные высоты, освоения новых современных методик, зарубежных стажировок. Кстати, для некоторых лидеров прошлых конкурсов на звание «Лучший врач России» эта победа стала своеобразной стартовой площадкой в большую политику или трамплином для карьерного роста. На церемонии назывались фамилии людей, ставших депутатами Госдумы, руководителями

областных учреждений здравоохранения.

Можно не сомневаться, что и шестой Всероссийский конкурс на звание «Лучший врач года» станет для многих его лауреатов стартовой площадкой к новым жизненным рубежам. Ведь каждый из победителей — цельная личность, достигшая большого успеха на профессиональном поприще. Ведущая церемонии награждения Татьяна Дмитриева, представляя каждого лауреата, зачитывала небольшой рассказ о чествуемом. Из этих рассказов мы и узнавали, кто есть кто в отечественной медицине. Вот, допустим, как был представлен заведующий отделением лучевой диагностики Челябинской областной больницы Михаил Ростовцев: «Главный внештатный специалист управления здравоохранения Челябинской области, имеет 127(!) печатных работ, два патента на изобретения, в 2005 году защитил докторскую диссертацию. И по нынешний день ведёт полномасштабную научную работу на кафедре лучевой диагностики местного мединститута, созданного при его непосредственном участии». И так о каждом победителе. В том числе, конечно, и об омичке Людмиле Дорониной. Было сказано и о том, что Людмила Михайловна — создатель Омской службы фониатрии, имеющей сегодня статус межобластного центра. И о том, что за прошедшее десятилетие этот центр стал настоящей школой передового опыта. Людмилу Михайловну представили и как участника международных конгрессов по фониатрии, и члена правления Ассоциации фониатров Российской Федерации.

А затем победителям вручались подарки. Каждому — по два букета цветов — от министра здравоохранения и социального развития России Михаила Зурабова и от редакции «Медицинской газеты». Кроме того, ноутбук и книги по здравоохранению от председателя жюри конкурса Татьяны Дмитриевой с наказом: «Учиться, учиться и учиться. Ибо это было, есть и будет самым главным во все времена».



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова



## Победители шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года»

**«Лучший врач-педиатр»:** ПОДАРУЕВА В. П. — врач-неонатолог родильного отделения Муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница», г. Таштагол Кемеровской области

**«Лучший врач-терапевт»:** ЧЕХОВСКИХ Г. В. — заведующая терапевтическим отделением поликлиники Муниципального учреждения «Таркосалинская центральная районная больница Пуровского района», Ямало-Ненецкий автономный округ

**«Лучший врач-хирург»:** ЯБЛОНСКИЙ П. К. — заместитель главного врача по хирургии Государственного учреждения здравоохранения «Городская многопрофильная больница № 2», г. Санкт-Петербург

**«Лучший врач акушер-гинеколог»:** КОРОТКИЙ Е. Н. — заведующий родовым отделением Муниципального учреждения здравоохранения «Родильный дом», г. Северодвинск Архангельской области

**«Лучший руководитель медицинского учреждения»:** ПЕТРОВА Л. И. — главный врач детской поликлиники Муниципального учреждения здравоохранения «Апатитская центральная городская больница», Мурманская область

**«Лучший врач-стоматолог»:** ГИМАЗЕТДИНОВА Д. А. — врач стоматолог-терапевт Государственного учреждения здравоохранения «Областная клиническая стоматологическая поликлиника», г. Кемерово

**«Лучший санитарный врач»:** БОБКОВА Т. Е. — начальник отдела надзора при проектировании и строительстве Управления Роспотребнадзора по Москве, г. Москва

**«Лучший провизор»:** ЧЕРНЯВСКИЙ С. В. — директор Ленинградского муниципального производственного предприятия «Фармация», станция Ленинградская Краснодарского края

**«Лучший военный врач»:** САХАРОВ А. И. — ведущий хирург Главного военного клинического госпиталя им. Н. Н. Бурденко, г. Москва

**«Лучший врач-исследователь»:** РОСТОВЦЕВ М. В. — заведующий отделом лучевой диагностики Государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», г. Челябинск

**«Лучший врач-инфекционист»:** РОВЕНСКАЯ Л. В. — врач-инфекционист Государственного учреждения здравоохранения «Областная инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского», г. Белгород

**«Лучший врач-эндокринолог»:** ВОЛКОВА Т. В. — врач-эндокринолог Муниципального учреждения здравоохранения «Центральная районная больница» Песчанокосопского района, Ростовская область

**«Лучший врач-онколог»:** СЫЧЁВ В. И. — заведующий отделением Государственного лечебно-производственного учреждения «Челябинский областной онкологический диспансер», г. Челябинск

**«Лучший врач-невролог»:** ВОЛКОВА Л. И. — заведующая неврологическим отделением Государственного учреждения здравоохранения «Свердловская областная клиническая больница № 1», г. Екатеринбург

**«Лучший врач-психиатр»:** ХАРИТОНЕНКОВ В. Ф. — главный врач Государственного учреждения здравоохранения «Брянский областной наркологический диспансер», г. Брянск

**«Лучший врач экстренной медицинской помощи»:** ИВАНОВ К. В. — врач скорой медицинской помощи Муниципального учреждения здравоохранения «Ликино-Дулевская станция скорой медицинской помощи», Орехово-Зуевский район Московской области

**«Лучший врач анестезиолог-реаниматолог»:** ПАСЬКО В. Г. — начальник Центра анестезиологии-реаниматологии, реанимации и интенсивной терапии Главного военного клинического госпиталя им. Н. Н. Бурденко, г. Москва

**«Лучший врач-реабилитолог»:** ПУШКАРЁВА С. В. — врач лечебной физкультуры отделения восстановительного лечения детской городской поликлиники МУЗ «Нефтеюганская городская больница», Ханты-Мансийский автономный округ

**«Лучший врач-оториноларинголог»:** ДОРОНИНА Л. М. — заведующая фониатрическим центром Муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 13», г. Омск

**«Лучший врач-офтальмолог»:** УВАРОВ А. М. — врач-офтальмолог Муниципального учреждения «Городская поликлиника № 3», г. Нижневартовск Ханты-Мансийского автономного округа

**«Лучший врач общей практики»:** КАЗЬМИНЮ. А. — врач общей врачебной (семейной) практики Лютовской участковой больницы МУЗ «Ливенская ЦРБ», Орловская область

**«Лучший заведующий сельской амбулаторией»:** ВЛАСЕНКО М. Н. — заведующая Путилковской врачебной амбулаторией Муниципального лечебно-профилактического учреждения «Красногорская городская больница № 2», Московская область



© Анастасия Нефёдова

*Людмила Доронина, заведующая Омским областным фониатрическим центром, включена в список кандидатов в депутаты Законодательного Собрания Омской области от регионального отделения «Единая Россия». Наш корреспондент встретился с Людмилой Михайловной через несколько дней после её возвращения из Москвы, где в торжественной обстановке, в Круглом зале Президент-отеля ей были вручены хрустальная гемма с изображением богини здоровья Гигиены, цветы и ценные подарки: Людмила Доронина стала победителем Всероссийского конкурса «Лучший врач России – 2006» в номинации «Лучший врач-отоларинголог».*

## Людмила Доронина, лучший врач России в номинации «Лучший врач-отоларинголог»: «Я хочу жить в единой России»

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— Людмила Михайловна, учитывая то, что в нашем журнале мы уже представляли вас как врача и как заведующую фониатрическим центром, на этот раз хочется спросить, чем вызвано ваше желание заняться реальной политикой? Насколько я знаю, прежде вы никогда не занимались активно ни общественной, ни партийной работой, предпочитая всё время отдавать любимой фониатрии?

— Действительно, прежде я никогда политикой не занималась, не состояла ни в одной из партий. Хотя в прошлом мне неоднократно предлагали вступить в КПСС. Первый раз — в 18 лет. Я тогда работала после окончания школы санитаркой в больнице, то есть

принадлежала, можно сказать, к рабочему классу. А для рабочих на пути в коммунистическую партию всегда горел зелёный свет. Но я так испугалась предложения стать членом партии в таком молодом возрасте, что и главный врач понял: совсем ещё ребёнок — куда ей в КПСС? Второй раз мне предлагали стать коммунистом в 30 лет. Тогда я, хотя и была уже зрелой женщиной, имела семью, но всё ещё чувствовала себя неготовой к такой серьёзной ответственности. А вот в «Единую Россию» захотела вступить сама. Наверное, наконец-то, имея солидный опыт руководства пусть небольшим, но коллективом медиков, получив профессиональное признание не только в Омской области, но и на всероссийском

уровне, ощутила себя самостоятельной личностью. Почему бы не использовать свой профессиональный и житейский опыт в отстаивании интересов того дела, которое я люблю и которому служу? А также и для отстаивания интересов всего общества медиков региона? Ведь тем самым я смогу защищать самое главное для всего населения — здоровье.

— Мне кажется, Людмила Михайловна, что внимание к отрасли здравоохранения со стороны и регионального правительства, и федеральных органов власти проявляется в таком объёме и по столь различным направлениям, что это очевидно даже для россиян, далёких от медицины. Заместитель министра здравоохранения и соци-





Руководитель НКЦ оториноларингологии, профессор Николай Дайхес приветствует Людмилу Доронину



Людмила Доронина с Владимиром Вагнером, профессором кафедры стоматологии ФУВ МОНКИИ им. М. Ф. Владимирского, д. м. н.

ального развития Владимир Стародубов на торжественном чествовании победителей Всероссийского конкурса за звание «Лучший врач года» определил это внимание как беспрецедентное. И действительно, только по приоритетному национальному проекту «Здоровье» из федерального бюджета в 2006 году в здравоохранение страны направлено около ста миллиардов рублей, тогда как в предыдущие годы в отрасль направлялось не более 35–40 млрд за год. При этом укрепляется не только материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений, увеличивается и заработная плата врачей, медицинских сестёр.

— Так оно и есть. И если бы не было нынешнего поворота федерального правительства к нуждам здравоохранения, я, скорее всего, и не стала бы вступать в партию «Единая Россия». Ведь всем понятно, что уже сегодня «ЕР» — это партия власти. В ней состоят большинство членов Государственной Думы, у истоков её создания стоял, как он сам признался на очередной пресс-конференции с журналистами России, президент Владимир Путин. Однако ПНП «Здоровье» был так спланирован, что пока никак не коснулся нескольких важных направлений здравоохранения, в том числе и нашего — отоларингологии и фониатрии. Признаюсь, наш омский фониатрический центр и существует-то лишь благодаря поддержке мэра Виктора Шрейдера.

Спасибо ему за понимание той роли, которую играет центр в сохранении здоровья тысяч омичей. А Министерству здравоохранения Омской области я благодарна за выделение дополнительных ставок врачей в штат службы. И всё же на федеральном уровне мы, фониатры, впрочем, как и все другие узкие специалисты, оказались обделёнными вниманием и финансами. Если заглянуть в федеральный список врачебных профессий, то мы и сегодня не увидим в нём профессии фониатр. В то же время у нас есть Всероссийская ассоциация врачей-фониатров, зарекомендовавшая себя с самой лучшей стороны и известная во всём мире. Разве это не парадокс, требующий устранения на законодательном уровне?

И в вопросе оплаты труда мои коллеги — фониатры по всей России и другие узкие специалисты — обижены правительством. Участковым терапевтам, врачам скорой помощи, медицинским сёстрам этих служб заработная плата повышена чуть ли не в несколько раз. И мы за них рады. Но почему наши доходы остались на прежнем низком уровне? Разве узкие специалисты вносят меньший вклад в укрепление здоровья населения? Разве на них лежит меньшая ответственность за состояние дел в отрасли?

— В Федеральном Правительстве, судя по тому, что сказал во вступительном слове на торжественном чествовании лучших врачей России 2006 года Влади-

мир Стародубов, прекрасно осведомлены и о больших «ножницах» в зарплате между специалистами и участковыми врачами, и о том конфликте, который породил случившийся разрыв в сообществе врачей. И там, по словам Стародубова, уже предпринимают меры по ликвидации этих самых «ножниц». В 19 регионах страны запущен эксперимент, призванный вывести заработную плату врачей на достойный уровень, соответствующий трудовым затратам.

— Я тоже с большим вниманием слушала выступление заместителя министра здравоохранения и социального развития России в Президент-отеле, тем более что он курирует как раз вопросы здравоохранения. Хорошо, что в Правительстве озабочены существующим дисбалансом в зарплате узких специалистов и врачей, закреплённых за определёнными участками. Но я и мои ближайшие коллеги считаем, что процесс выравнивания затягивается. Тем более что Омская область не вошла в число пилотных проектов по апробации нового механизма оплаты труда медиков. Стало быть, узким специалистам придётся ещё долго ждать кардинального повышения уровня заработной платы.

— Представляю, насколько бы острее была напряжённость в обществе омских медиков, если бы региональное правительство не принимало усилий, направленных на поддержку работников бюджетной сферы, в том числе и



© Анастасия Нефёдова

медиков. В Омском регионе постоянно с опережением федеральных сроков производится повышение тарифных ставок. С первого марта вновь будет увеличен размер первого разряда тарифной сетки на 15 процентов. Тогда как на федеральном уровне это произойдёт только с первого октября. В итоге омские бюджетники, в том числе врачи, полгода будут получать повышенную зарплату в отличие от федеральных служащих. С опережением федеральных сроков происходило увеличение заработной платы бюджетников и в прошлом, и в позапрошлом году. Недавно региональное правительство утвердило новые меры по поддержке сельских врачей, прежде всего живущих в северных районах.

— Полагаю, в том, что здравоохранение находится в числе приоритетных направлений социально-экономической политики Правительства Омского региона, не со-

мневается ни один житель Омской области. Сколько новых объектов здравоохранения построено в последние три-четыре года в сельских районах области! Что ни год, то два-три учреждения вводится в строй. Конечно, это самое убедительное свидетельство экономической стабилизации в регионе. Я ещё и потому вступила в партию «Единая Россия» и оказалась в числе кандидатов в депутаты Законодательного Собрания, что очень хочу принять участие в определении в будущем новых приоритетов в медицине, в развитии нынешнего социально-политического курса местных властей. Ибо он направлен на созидание, а не на разрушение. Нам всем сегодня нужна единая, созидательная Россия, а не раздираемая распрямами и революциями страна.

— Как вас встречают в аудиториях потенциальные избиратели? Вы ведь наверняка не одну уже встречу с населением провели?

— Позади, действительно, немало встреч с избирателями. Я побывала в коллективах омских театров, библиотек, больниц. В различных аудиториях задают разные вопросы. Спрашивают и о том, зачем мне, известному врачу-фониатру, идти в «грязную» политику?! Я поясняю, что мне нравится программа именно партии «Единая Россия» и поэтому хочу, чтобы именно она оставалась у руля правления страной. К примеру, одна из целей «ЕР» — поднять уровень заработной платы в стране на достойный уровень. Разве можно не поддерживать такую программу действий? Другая важная задача — в два раза повысить минимальный размер пенсии в стране. Это — не привлекательная цель? Артисты Музыкального театра попросили меня в случае избрания депутатом ЗС выступить с законодательной инициативой о принятии в стране ещё одной национальной программы — по культуре. Потому что, по мнению артистов, государство начинается с культуры, а не с экономики. В первую очередь нам необходимо заняться воспитанием достойных граждан России, чтобы позже не решать проблемы очередного потерянтого поколения. Если на телевидении, в кинотеатрах будет продолжаться пропаганда нецензурной лексики, насилия, порнографии, то нам никогда не справиться с наркоманией, эпидемией СПИДа и прочими последствиями прежде всего безнравственного нездорового образа жизни. Пора, по их мнению, ради спасения нации вводить хоть какую-то цензуру на телевидении



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова



и в кино. Я воспринимаю такого рода предложения людей на встречах как наказания мне, возможному депутату ЗС. И я обязательно буду их выполнять, так как разделяю мнение неравнодушных омичей.

— За годы перестройки и последовавших за ней экономических реформ, не всегда продуманных и полезных большинству общества, в стране накопилось столько актуальных проблем, что хоть все их оформляй как приоритетные национальные проекты. Я, к примеру, рада, что Правительство РФ наконец-то повернулось лицом к демографической проблеме России. Принят целый комплекс мер, стимулирующих рождаемость. И очень серьёзных мер. По последним данным Министерства здравоохранения Омской области, в нашем регионе число беременных женщин, вставших на учёт в первые месяцы 2007 года, значительно превышает их число за тот же период прошлого года.

— Я думаю, это движение произошло также и благодаря тому, что в Омской области ещё до известного обращения Президента к Федеральному собранию, на котором впервые были озвучены новые стимулы для семей с детьми, начали проводиться мероприятия, направленные на повышение рождаемости. Я полностью поддерживаю всё без исключения. И буду инициировать новые меры в поддержку молодых семей, решающихся на планирование двух-трёх детей. Ведь если население России и впредь будет уменьшаться на 800 тысяч человек в год, то мы и на самом деле в перспективе можем оказаться северной провинцией Китая. Однако, призывая людей к увеличению числа детей в семьях, надо думать и о последствиях возможного резкого прироста новорождённых. В Омской области, и прежде всего в городе Омске, уже сейчас ощущается нехватка детских яслей и садов. Эта проблема и сегодня останавливает многих на пути увеличения семьи. Намаившись с устройством одного ребёнка, молодые люди боятся заводить второго, представляя, какие муки

ждут их вновь в решении вопроса с детским садом. Кстати, об этом шёл разговор на многих встречах с избирателями. И это понятно. Бизнесмены строительством детских садов заниматься не будут. Это также удел властей.

— Людмила Михайловна, вижу, насколько глубоко вы сегодня погружены в свой новый статус — кандидата в депутаты Законодательного Собрания. А ведь прошло совсем немного времени с того дня, когда вам в Президент-отеле заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ Владимир Стародубов вручал хрустальную гемму с изображением богини Гигиены. А в конце прошлого года в Концертном зале Омска заместитель председателя Правительства Омской области Ирина Прозорова поздравляла вас как победителя областного конкурса «Лучший врач Омской области — 2006». Как вы оцениваете эти события в личной жизни? И вообще, какое, на ваш взгляд, значение имеет профессиональный конкурс на звание лучшего врача в обществе медиков?

— Я думаю, что этот конкурс в первую очередь способствует поднятию престижа профессии врача в российском обществе, который, надо признаться, был утрачен в последние десятилетия прошлого века. В немалой степени из-за того нищенского положения, в котором оказались тогда медики всей России. Я помню, как нам по полгода

не выдавали зарплату — в бюджете государства не хватало средств даже на скромную заработную плату медикам. Тогда было не до конкурсов. Так что конкурс — это ещё одно свидетельство поступательного развития экономики страны и Омской области, в частности. Между прочим, я не знаю других мест, где бы региональному этапу Всероссийского конкурса придавалось такое большое значение, во всяком случае, я не слышала, чтобы кому-то из победителей в других регионах вручали ключи от автомобиля, как это было в моём случае. Похоже, омское Правительство чтит своих победителей больше, чем власти других российских регионов...

Естественно, первенство в таком престижном состязании внушает уверенность в своих силах, способствует самоутверждению. Если бы не победа в конкурсе на звание «Лучший врач России — 2006», то, может, я бы так и не нашла в себе решимости войти в список кандидатов в депутаты ЗС от «Единой России». Всё считала бы, что я не публичный человек, что единственное, что я люблю и умею делать — это лечить людей. Теперь, после победы во Всероссийском конкурсе, я волей-неволей стала публичным человеком. Сама жизнь подтолкнула меня к тому, чтобы теперь я занялась ещё и политической работой ради интересов уже всех своих коллег, а также и своих земляков, работающих в других сферах. ■



© Анастасия Нефёлова



© Анастасия Нефёдова

© Анастасия Нефёдова

## Северная звезда

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*Галина Чеховских, участковый врач-терапевт Таркосалинской центральной районной больницы города Тарко-Сале, Пуровского района Ямало-Ненецкого автономного округа, признана победителем VI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-терапевт».*

Общий медицинский стаж Галины Чеховских более 35 лет. 20 из них она отдала Крайнему Северу. А родилась и выросла Галина Владимировна в небольшом селе Бобровка, что в Алтайском крае. Удивительные, живописные места. Красавица Катунь, горные хребты и перевалы, редкие растения и птицы, не встречающиеся больше нигде в мире, — всё это ей с детства знакомо и близко, всё это — её, родное.

В самом начале семидесятых окончила Галина Алтайский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». Лечила своих земляков, работая сначала врачом-тера-

певтом участковой больницы, а потом заведующей отделением центральной районной больницы. Но какую бы должность она ни занимала, её всегда отличали глубокие профессиональные знания, умение работать с людьми, хорошие организаторские способности.

Сегодня в характеристике Галины Чеховских отмечено: «...имеет высшую квалификационную категорию по специальности «терапия», является автором методического пособия, неоднократно выступала с докладами на региональных конференциях. Награждена почётными грамотами и благодарностями главного врача Пуровского района и губернато-

ра Ямало-Ненецкого автономного округа».

Как непредсказуема и удивительна наша жизнь. Разве могла подумать Галина Владимировна, что через 15 лет после окончания института судьба занесёт её на Крайний Север? Вот что говорит о тех местах статистика.

Пуровский район расположен в юго-восточном регионе Ямало-Ненецкого автономного округа с административным центром — город Тарко-Сале. Климатические условия типичны для районов Крайнего Севера Тюменской области: продолжительная полярная ночь, резкое сезонное колебание температуры — от +35 до -56 градусов с дневными перепадами до 20 градусов; разрежённая атмосфера с пониженным парциальным давлением кислорода, сильные, резкие ветры; бездорожье при больших расстояниях. Вот в таких условиях вступила в борьбу за здоровье своих пациентов Галина Чеховских.

Север не прощает слабости. Чтобы успешно там работать, надо быть чрезвычайно собранным и ответственным человеком, умеющим просчитать свои действия на несколько шагов вперёд. Что ж, Галине Владимировне этих качеств не занимать. В подтверждение приведём ещё выдержку из харак-



теристики: «...имеет высокий профессиональный уровень знаний, большой опыт практической работы, в том числе с коренными жителями Крайнего Севера. Обладает деловыми и организаторскими качествами, позволяющими выполнять обязанности заведующей терапевтическим отделением поликлиники. Хорошо владеет формами и методами организации лечебно-диагностического процесса при оказании первичной медико-санитарной помощи населению. В совершенстве освоила врачебную экспертизу, работу в условиях медицинского страхования, внедрила автоматизированные системы компьютерного учёта в деятельность терапевтического отделения. Принимала активное участие в организации строительства и оснащения современного здания поликлиники Таркосалинской ЦРБ».

К сказанному хочется добавить, что участок, который курирует Галина Чеховских, является лучшим в поликлинике. Благодаря её знаниям, опыту, умению держать под контролем любую ситуацию, введенный Галине Владимировне участок отличает сегодня и стабильная демографическая ситуация. В медицине это называется ростом рождаемости населения, а точнее, положительным естественным приростом. К сожалению, сегодня этим показателем не могут похвастаться куда более благополучные южные регионы страны. Вот вам и Крайний Север! Но это не единственный плюс в работе Галины Владимировны. Есть ещё один показатель, характеризующий её как опытного и ответственного руководителя. На её участке весьма заметно снижение числа осложнений после хронических заболеваний, в том числе и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Всё это потому, что большое внимание доктор Чеховских уделяет в своей работе гигиеническому образованию и санитарно-просветительной работе. Это та основа, на которой держится и, видимо, будет держаться в будущем здоровье её пациентов.

И ещё о непредсказуемости жизни. Особенно взволновало и приятно поразило Галину Влади-

мировну то, что представлял её на торжественной церемонии и поздравлял врач, перед которым она просто благоговейно, которого знает давно и с которым не раз встречалась на конференциях в Москве, Екатеринбурге, Перми. Замечательный кардиохирург, академик Российской академии медицинских наук, руководитель Росздрави Юрий Беленков. «Для нас, обычных врачей, — говорит Галина Владимировна, — Юрий Никитич — очень большой человек. И получить награду из его рук — огромная честь. Очень понравилось ещё и то, что среди конкурсантов не было людей случайных. Все, кто дошёл до победы, заслужили её своей работой, своей увлечённостью. Поэтому интересно было поговорить со всеми, о многом их расспросить. Каждому было чем поделиться. И не случайно конференция, организованная «Медицинской газетой», длилась более пяти часов».

За то, что вообще стала участницей этого конкурса, Галина Владимировна очень благодарна родному коллективу терапевтического отделения Таркосалинской поликлиники ЦРБ и... своему мужу — Владимиру Петровичу. Владимир Чеховских — прекрасный организатор. Являясь директором местного филиала Фонда обязательного медицинского страхования, он создал большую компьютерную базу данных, которая помогает в реги-

страции больных, в диагностике и диспансеризации. Это оказало неоценимую помощь в подготовке отчёта по проведённой диспансеризации. Кстати сказать, здесь лучшие показатели по диспансеризации на Ямале.

— А что же победа?

— Победа? — переспрашивает Галина Владимировна. — Она обязывает работать. Работать так, чтобы и в будущем было за себя не стыдно.

Всё-таки в том, что здравоохранение района за последние пять лет сделало значительный шаг вперёд, есть и её заслуга. Сегодня затраты на одного жителя в Пуровском районе по статье «Здравоохранение» выросли более чем в два раза, более 220 миллионов рублей затрачено на капитальное строительство, приобретён транспорт для службы скорой помощи, причём часть расходов по обновлению парка автомобилей взяли на себя предприятия ТЭК и местная администрация. Активное участие в реализации социально значимых программ по охране здоровья населения Ямало-Ненецкого автономного округа принимала Галина Чеховских.

...Сейчас на Севере ночь. Она продолжается, когда Галина Владимировна идёт на работу и когда возвращается домой. Полярная ночь длится долго. И как хорошо, что есть на Севере звёзды, излучающие тепло и свет. ■



© Анастасия Нефёлова



© Анастасия Нефёдова

## Родился на Брянщине

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*А заметили вы, уважаемые читатели, что врача можно безошибочно определить в любом собрании: будь то дружеская компания или совещание на высоком уровне? Он выдаёт себя манерой держаться; у него совершенно особенные руки... Но самое главное – слог, особенный стиль речи. Специальные слова, термины, которые хочешь не хочешь проскальзывают в разговоре, заставляют почувствовать, что перед нами врач. И во время нашей беседы с Владимиром Харитоненковым я почему-то подумала: наверное, он психиатр. И представьте себе, попала в самую точку. А ещё я узнала, что не кто иной как Владимир Фёдорович стал победителем VI Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-психиатр».*

**Р**одился и вырос Владимир на благословенной и многострадальной Брянской земле, славящейся издавна удивительными местами и замечательными людьми. Кроме всего прочего, прославил Брянщину и Дятьковский хрустальный завод –

настоящий храм творчества. Может быть, это и стало одним из обстоятельств, содействовавших развитию творческих способностей, которыми наделён Владимир Харитоненков. В молодые годы он активно занимался спортом и параллельно –

музыкой. Даже едва не стал музыкантом. Но тяга к медицине оказалась сильнее. Ещё на пятом курсе Смоленского государственного медицинского института созрело решение посвятить себя психиатрии. Чтобы взять в руки скальпель, считает Владимир Фёдорович, нужно получить благословение свыше. Хирургом или гинекологом надо родиться. «А мне нравилось беседовать с больными, – рассказывает он, – следить за ходом их мыслей, анализировать их и делать соответствующие назначения. А потом – видеть результат».

Во второй половине восьмидесятых в психиатрию попасть было сложно. И после окончания интернатуры Владимиру Фёдоровичу предложили заняться наркологией. Он согласился. В те времена государство более или менее занималось этой проблемой. Существовало и принудительное лечение, больного могла доставить в стационар милиция, его можно было направить на лечение в лечебно-трудовой профилакторий. Словом, врач чувствовал поддержку, и в некоторой степени она облегчала его работу. Сейчас же намного труднее. Лечение стало добровольным. А начались перемены с 1992 года, после известных событий, произошедших в стране. Сложность в том, что поступающие в наркологическую клинику пациенты в большинстве случаев больными себя не считают. Как правило, подобное убеждение приводит к тому, что процентов на 45 у таких больных развиваются алкогольные психозы в придачу с массой соматических патологий, как-то: кардиомиопатия, затяжные пневмонии, тяжёлые гепатиты, панкреатиты и так далее. Чтобы назначить адекватную терапию такому больному, говорит Владимир Фёдорович, чтобы «не упустить» его, надо очень грамотно провести обследование и диагностику.

Но есть ещё одна проблема. Срок пребывания в стационаре невелик. А дальше? Больной снова возвращается домой, где его



родные остаются с ним один на один. Как тут не вспомнить добрым словом не пользующиеся популярностью в советское время лечебно-трудовые профилактории? Сегодня они могли бы стать реабилитационными центрами. Подобные существуют в зарубежных странах и приносят свой положительный результат. Владимир Фёдорович вообще считает, что лечение алкоголиков должно быть добровольно-принудительным, потому что сам больной неадекватно оценивает действительность и себя в ней. Только примерно через полгода лечения он начинает сравнительно нормально ориентироваться в жизни. Вот так медленно идёт процесс восстановления. Доктор Харитоненков считает, что человек должен быть очень сильным, чтобы сам, без посторонней помощи, мог справиться с болезнью.

Сегодня назрела необходимость в новых законодательных актах, потому что проблема эта — проблема государственная, и решать её государству. Дело не терпит отлагательств. Врач-нарколог оказывается как бы заложником больного и его болезни. С одной стороны, отчаявшиеся родственники, которые просят о помощи, с другой — права человека, которые нарушать нельзя. Вот и приходится искать оптимальный вариант, лавируя между законом и чувством долга. Разумеется, ситуацию не изменит ни выпуск так называемой народной водки, ни повышение цены на неё, ни другие финансовые решения. Алкоголизм и наркомания уже приобрели в нашей стране масштабы эпидемии, поэтому и бороться с ними надо соответствующим образом и на соответствующем уровне.

Издание нормативных актов, возрождение института принудительного лечения — это только одна сторона вопроса, которую призвано решать государство. Другая заключается в возрождении авторитета семьи. К сожалению, прославляя коллективизм, мы как-то подзабыли, что ребёнок живёт и



Из архива диспансера

**Владимир Харитоненков,**  
главный врач ГУЗ «Брянский областной наркологический диспансер»

воспитывается в семье. «А на наших пациентах, — замечает Владимир Фёдорович, — очень хорошо видно, какие в семье моральные и материальные ценности. Надо наших детей вывозить из подвалов и подвалов. Я радуюсь тому, что у нашей молодёжи растёт интерес к спорту. Вот на этом «коньке» и надо выезжать. Здесь и затраты небольшие. Всего и нужны-то мяч да футбольное поле. Кстате, на этой ниве могло бы развиваться меценатство и спонсорство. Надо, чтобы занятия спортом были бесплатными и доступными для малообеспеченных семей. Надо уйти, наконец, от принципа: давай деньги и получай что хочешь, даже если покупатель-то не видно из-за прилавка. Надо вспомнить, наконец, что это же наши дети!»

Вот почему в своей работе Владимир Фёдорович делает упор на профилактику наркомании и алкоголизма. Он сам ведёт большой раздел по пропаганде здорового образа жизни в области. Вместе со специалистами своего диспансера готовит методические рекомендации для специалистов области, издаёт буклеты, выступает в местной прессе, на радио и телевидении.

Столь активная профилактическая работа уже даёт свои результаты, и подтверждение тому — процентный показатель рецидива. Если по области он составляет 23,4, то в больнице, которую возглавляет Владимир Фёдорович, он наполовину меньше — 12,4. Не последнюю роль играет и то, что после пребывания в стационаре, которое длится всего 14 дней, медицинские работники стараются «довести» больного или до дневного стационара, или до амбулаторной службы.

Вот такие проблемы волнуют сегодня доктора Харитоненкова. Но, несмотря на них, он успел (за три года) защитить кандидатскую диссертацию, стать успешным руководителем небольшого, но слаженного коллектива, оставаясь при этом человеком незаурядным, энергичным и оптимистичным. Он по-прежнему остаётся фанатом спорта и всегда находит время, чтобы поиграть с друзьями в футбол, причём в любое время года; чтобы попеть караоке со своей маленькой дочкой, которой передалась его музыкальные способности; чтобы принять участие в конкурсе на звание «Лучший врач года» и даже стать его победителем. ■

## Чтобы лицо светилось радостью и счастьем

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА, ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ



© Анастасия Нефёдова

*Вера Подаруева, врач-неонатолог центральной городской больницы города Таштагола Кемеровской области, признана победителем Всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2006» в номинации «Врач-педиатр».*

Трудится Вера Петровна в родильном отделении, которое является единственным в небольшом городе. Однако оснащено это подразделение неплохо. Здесь есть современное отделение реанимации для недоношенных новорождённых, а также для младенцев с другой патологией. Имеются кувезы с подключенными к ним аппаратами искусственной вентиляции лёгких, следящие мониторы. Ещё до начала реализации в стране приоритетного национального проекта «Здоровье» и до перехода к системе работы по родовым сертификатам в родильном отделении Таштагольской ЦГБ появились свои УЗИ-аппараты, приобретённые на средства из муниципального бюджета. Несмотря на высокий уровень обеспечения современным оборудованием, таштагольские медики время от времени обращаются за помощью в Новокузнецк, к специалистам четвёртого городско-

го роддома, который является методическим, научным и организационным центром для близлежащих районных учреждений здравоохранения. Сюда таштагольские врачи направляют на лечение тех маленьких пациентов, которым самостоятельно не могут оказать необходимую меди-

цинскую помощь из-за отсутствия той или иной аппаратуры и соответствующих технологий. Решение: направлять новорождённого в Новокузнецк или же самостоятельно выходить слабого ребёнка в стенах родильного отделения Таштагольской ЦГБ – принимает врач-неонатолог, то есть Вера Подаруева. Ведь она единственный специалист такого уровня на всю больницу. Судя по результатам, Вера Петровна практически всегда принимает верные решения. За десять лет показатель неонатальной смертности уменьшился здесь в несколько раз. Резко снизилась в последние годы в Таштаголе и общая младенческая смертность (в 2,8 раза!).

Как раз десять лет назад Вера Петровна начала реализовывать программу снижения неонатальной и младенческой смертности, заступив на должность единственного, а значит, главного неонатолога Таштагольской ЦГБ. Прежде эту должность занимала известный в Таштаголе врач и наставник молодых специалистов Надежда Волкова. Но как только Надежда Андреевна решила уйти на пенсию, освободившееся место сразу же предложили Вере Петровне, стремившейся всей



© Анастасия Нефёдова



душой работать с новорождёнными, тем более что она окончила ординатуру Кемеровского мединститута по специальности «неонатология». С первых дней работы неонатологом Вера Петровна погрузилась в проблемы с головой. Не было с тех пор такого новорождённого в Таштаголе, которого бы Вера Петровна не осмотрела, не оценила состояние его здоровья. Когда рождались детки, состояние которых вызывало особую тревогу, Вера Петровна не уходила с работы сутками. А то и дольше оставалась, прерывая наблюдение за новорождённым лишь на короткие часы сна.

Так что успех, который пришёл к Вере Подаруевой по итогам участия во Всероссийском конкурсе — логичный результат преданного служения любимой работе и профессии врача. Правда, будучи от природы скромным человеком, Вера Петровна говорит, что её победа — следствие работы всего родильного отделения, где трудятся замечательные акушеры-гинекологи, медицинские сёстры, санитарки. Вере Петровне легко работается в этом дружном коллективе, и поэтому свою будущую жизнь она по-прежнему связывает только с Таштагольской ЦГБ. А главная её мечта как врача-неонатолога — свести показатели неонатальной и младенческой смертности детей в своём городе к нулю. «Каждый спасённый нами ребёнок — это огромная победа, — говорит Вера Петровна. — За каждой из этих побед несколько человеческих судеб: и самого спасённого ребенка, и его родителей, бабушек, дедушек. Будут ли они самыми счастливыми людьми в мире или испытают горе, тяжелее которого нет, — это во многом зависит от нас. Поэтому порой даже ценой собственного здоровья стремимся сделать всё для того, чтобы каждая женщина уходила из нашего родильного отделения, прижимая к груди самое драгоценное сокровище — своего ребёнка. И чтобы её лицо светилось радостью и счастьем».



Из архива больницы

Статус города Таштагол получил в 1963 году — прежде это был небольшой рабочий посёлок, в окрестностях которого в 1940 году открыли месторождение железной руды. Тогда здесь и появилась первая амбулатория. А первая больница в Таштагольском районе была открыта в Спасске — посёлке золотодобытчиков, известном с 1865 года. Сейчас здравоохранение самого большого по площади района Кемеровской области представлено Центральной городской больницей и районной больницей № 2, которая, помимо того, что оказывает лечебно-профилактические услуги населению, курирует работу участковых больниц трёх посёлков городского типа. Управляет всей медицинской сферой района Анатолий Мальцев.

В 1968 году Анатолий окончил Таштагольскую среднюю школу. Тогда же поступил в Кемеровский медицинский институт, окончил который в 1974 году. Со следующего года работал хирургом, заведующим хирургическим отделением участковой больницы в Шерегеше, хорошо знакомом любителям горнолыжного спорта и прославившемся среди них местной достопримечательностью — горой Зелёной. В 1996 году Анатолий Мальцев назначен главным врачом Шерегешской больницы, а руководителем Таштагольской городской больницы он является с 2001 года, с исполнением обязанностей начальника управления здравоохранения Таштагольского района.

Деятельность Анатолия Викторовича отмечена медалями «За особый вклад в развитие Кузбасса», «За служение Кузбассу», рядом почётных грамот.

Трудностей главному врачу приходится преодолевать немало. В ЦГБ довольно высока неукомплектованность штата — около 50%. Поэтому велик и процент совмещения должностей — 1,8. Большая удалённость от областного центра усложняет деловые сообщения района с Кемерово. Они осуществляются в основном по автомобильной трассе, которую открыли лет восемь назад. Санитарную авиацию обеспечивает аэропорт. Есть и железнодорожное сообщение. До иных посёлков, особенно зимой, можно добраться только на вертолёте, если прочищена дорога — на транспорте повышенной проходимости. Летом в некоторые труднодоступные посёлки нужно плыть на лодке или, опять же, лететь на вертолёте. Других сообщений нет.

Помимо территориальных проблем и неукомплектованности кадрами, в больнице есть другие трудности, как и во многих муниципальных ЛПУ, которые финансово зависят от дотаций, — уголь и газ здесь не добывают, электроэнергию не производят. Особая роль в помощи здравоохранению района отводится главе местной Таштагольской муниципальной администрации Владимиру Макуте. Благодаря его упорству, хватке в отстаивании интересов района вся социальная сфера здесь постепенно выходит на достойный уровень. Только на оборудование для ЦГБ Владимир Николаевич выделил 2,5 млн рублей в 2006 году. Это достойная цифра, если учесть, что она всего в 2,5—3 раза меньше суммы, выделенной федеральным бюджетом.

Понятно, что все проблемы разом не решить, тем более что многие из них обусловлены самим месторасположением больницы. Но даже в таких трудных условиях медики продолжают не просто ответственно трудиться, но и становятся лучшими в своей профессии, завоёвывают награды. Одним из таких врачей является Вера Подаруева, о которой мы рассказываем на этих страницах.



© Анастасия Нефёдова

## Лучший эндокринолог России

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*Радостное известие мы получили из Центральной районной больницы Песчанокопского района Ростовской области: врач-эндокринолог Татьяна Волкова признана лучшим эндокринологом России за 2006 год.*

Конечно, победа далась нелегко. Конкурс проводился по 22 номинациям, на каждую из которых было более 50 претендентов. И все они люди неординарные, творческие, у каждого за плечами не только большой опыт, преданность избранной профессии, но и огромное желание помочь своим пациентам, облегчить их состояние, избавить от страданий и боли. Сегодня это называется профессионализмом. Отрадно, что это слово мы всё чаще произносим в адрес наших врачей. Всё-таки в любом деле будущее за профессионалами.

А профессионализм никогда не возникает на пустом месте. К нему идут годами. Так было и с Татьяной. Она выросла в семье медиков, поэтому проблемы выбора профессии перед ней не стояло. Ещё в инсти-

туте увлеклась эндокринологией. Сокурсников, да и домашних, удивляла её жажда знаний, которые она стремилась получить по этой специальности. Она не пропускала ни одну статью, ни одну монографию, рассказывающую о достижениях в этой области. Словом, к моменту окончания института и интернатуры Татьяна Владимировна теоретически уже была подготовленным эндокринологом.

Надо сказать, что сахарный диабет — это болезнь, которая подкрадывается к человеку скрыто и незаметно. Причём признаки её, например заболевание ног или слепоту, простому смертному трудно увязать с нарушениями эндокринной системы. А в медицине это имеет определённые названия — диабетическая ангиопатия или диабетическая анги-

опатия сетчатки. Сама болезнь связана с нарушением обмена веществ и нарушением функции поджелудочной железы. Опасность состоит в том, что клетки поджелудочной железы недостаточно вырабатывают инсулин. Причин медики выделяют несколько, в том числе — наследственность, поражение клеток алкоголем, токсическими веществами. Особенно прогрессировало это заболевание в сельской местности, по той простой причине, что люди не понимали всей его опасности, не понимали глубины проблемы. Вот потому-то свою работу в должности районного врача-эндокринолога Татьяна Волкова начала с организации школы диабета при центральной районной больнице.

Чтобы победить болезнь, её, как говорится, надо знать в лицо. Шко-



лы собирали полный зал специалистов, практикующих областных врачей и учёных, занимающихся проблемами диабета. Именно в то время Татьяна Владимировна сделала для себя, пожалуй, один из самых важных выводов: главный способ снижения уровня этого заболевания — профилактическая работа. И с тех пор неуклонно его придерживается. Осложнения при заболевании возникают, как правило, из-за несвоевременного обращения за медицинской помощью. И здесь очень важна диспансеризация больных, которую Волкова подняла на самый высокий уровень. Отладила методичку, определила курс лечения своим больным. А их ни много ни мало — 700 человек. Всех, кто принимал препараты, не дающие достаточного эффекта, перевела на лечение инсулином. Настоятельно рекомендовала своим пациентам приобретать глюкометры, чтобы самим определять уровень сахара в крови и таким образом ориентироваться в течении болезни. Аппарат этот прост в обращении, но не дешёв. Татьяна Владимировна и тут позаботилась о своих подопечных. Наладив отношения с аптекой, она договорилась о продаже глюкометров для диабетиков по более низкой цене. Больные стали охотно покупать прибор, а значит, становились союзниками врача в борьбе с болезнью. Так накапливался теперь уже практический опыт. И вскоре к Татьяне Владимировне начали обращаться больные из других районов. Она помогала каждому своему пациенту, каждый получал от неё дельный совет.

Эта работа не прошла бесследно. Известно, например, что трофические расстройства обычно приводят к ампутации конечностей. Профилактическая работа Татьяны Владимировны позволила не просто уменьшить, но и значительно сократить число ампутаций. В прошлом в районной больнице их количество измерялось десятками, а сегодня счёт идёт на единицы. (Кстати сказать, в благополучной Швеции, где хорошо поставлено лечение этого заболевания, в год проводят не более пяти ампутаций.) Нельзя, конечно, сказать, что болезнь удалось победить, но



Из архива больницы

Семья врачей: в центре брат и сестра — Олег Безручко, главный врач ЦРБ Песчанокопского района, травматолог I категории, и Татьяна Волкова, героиня данной публикации, слева отец Владимир Безручко, заслуженный врач РФ, заместитель главного врача по поликлинической работе, справа мать Ирина Безручко, заместитель главного врача по методической работе

ослабить её силы Татьяне Владимировне всё-таки удалось. Более того, большинство её пациентов могут вести нормальный образ жизни, успешно трудиться. Поэтому документы Волковой были поданы на областной конкурс на звание лучшего врача области. И, как уже было отмечено, именно она стала победителем. И уже потом было принято решение направить свою заявку в Москву, во Всероссийское общество эндокринологов. Вот тут-то и пришли на помощь профессионализм и глубокие знания. Порой вопросы конкурса были настолько сложными, что на выручку приходила именно осведомлённость Татьяны Владимировны во всех тонкостях эндокринологии, а также её упорство и каждодневная практика. Очень благодарна Татьяна Владимировна и родному коллективу врачей и руководителей Песчанокопской районной больницы. Это их участие и поддержка помогли ей достичь профессиональных высот. Видимо, именно поэтому она осталась верна краю, который вырастил её и многому научил. Что же касается болезни, то сегодня её можно регулировать с помощью диабетических препаратов. Человек остаётся трудоспособным и может прожить долго, без осложнений, если соблюдает все рекомендации врача. И в этом тоже есть частичка труда Татьяны Волковой.

Конечно, за этой сложной работой нелегко разглядеть просто человека, у которого свои горести и печали, драмы и трагедии. А они были, и, может быть, покруче, чем у других. Но не сломили эту замечательную женщину, не разрушили её цельности, не погубили лучших её качеств. Как сказал поэт: совесть, благородство и достоинство — вот оно, святое наше воинство. И Татьяна Владимировна достойно идёт по жизни, так же как и работает.

«А что же московские события, — спросите вы, — чем они закончились?». После всех волнений, конкурсов, поздравлений с вручением диплома и памятных подарков, банкетов и знакомств Татьяна Владимировна, естественно, получила немало предложений по работе, в том числе и заманчивых. Но благополучно все их отклонила и вернулась домой. И совершенно правильно поступила. Потому что в Ростове открылся областной эндокринологический центр на базе четвёртой городской больницы, куда Татьяну Владимировну, по рекомендации Министерства здравоохранения, пригласили работать. И она дала своё согласие. Мы желаем ей успехов на новом месте. Пусть в её жизни будет больше радости и (обязательно!) пусть не обойдёт её стороной простое женское счастье. Здоровья вам и наши поздравления, уважаемая Татьяна Владимировна!

# Подарок моему наставнику и другу

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



© Анастасия Нефёдова

*Диана Гимазетдинова, врач-стоматолог Кемеровской областной клинической стоматологической поликлиники, признана победителем VI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-стоматолог».*

Она оказалась одним из самых молодых лауреатов этого престижного конкурса: рабочий стаж Дианы Анисовны слегка превышает 15 лет, тогда как у большинства победителей — по 20–30 лет и более. Между тем эта победа объективна и закономерна. Президент Ассоциации стоматологов России, член конкурсной комиссии Владимир Вагнер за несколько минут до начала торжественной церемонии признался Диане Анисовне: «Получив работы всех претендентов на победу в данной номинации — а их было более 50, — мы сразу же выделили лучшие. Ваша была в их числе. Ну а когда стали анализировать отобранные работы более предметно, то поняли, что вашей нет равных».

В чём суть работы лучшего врача-стоматолога России 2006 года? Сама победительница отвечает на этот вопрос так:

— Речь идёт о применении современных технологий при уда-

лении инородных тел из зубных каналов. Цель — сохранение каждого зуба, даже такого, который ещё вчера коллеги-стоматологи непременно признали бы несохранным. Ведь, как показывает развитие мировой стоматологии, свои зубы всё-таки лучше искусственных.

Увы, чтобы прийти к этому простому выводу, понадобились годы, в течение которых были разработаны более совершенные методики лечения сложных, то есть сильно разрушенных, зубов. К сожалению, чаще это зарубежные технологии. Диана Анисовна — одна из немногих отечественных стоматологов, занимающихся этой проблемой. Свои авторские методики Диана Анисовна разрабатывает под научным руководством профессора, заведующей кафедрой терапевтической стоматологии Кемеровской государственной медицинской академии Елены Тё. Этого учёного знают не только на родине, в Кузбассе, но и в столице

России, и даже за рубежом. А в ближайшее время и Диане Гимазетдиновой предстоит поездка в Англию с целью знакомства с передовым опытом западных стоматологов. Эта стажировка — награда от содружества стоматологов Кемеровской области коллеге, прославившей их регион на всю Россию.

Я поинтересовалась у Дианы Анисовны, как отреагировали на её победу правительство Кемеровской области, лично губернатор Тулеев? Диана Анисовна улыбнулась в ответ: «От губернатора поздравительную телеграмму получила. Приняла её с большим волнением и радостью». Аман Тулеев пользуется большим авторитетом в среде медиков области, так как уделяет большое внимание отрасли: по его инициативе региональное правительство направляет большие финансовые ресурсы в здравоохранение области. Также, по словам Дианы Анисовны, губернатор много делает для того, чтобы стоматологическая помощь оставалась доступной всем слоям населения. С этой целью в Кемеровской областной клинической стоматологической поликлинике сформированы четыре выездные бригады стоматологов, которые регулярно оказывают бесплатные стоматологические услуги в сельских районах.

Диана Гимазетдинова выглядела на церемонии награждения победителей Всероссийского конкурса в Круглом зале Президент-отеля самой оживлённой и радостной. Было видно, что она гордится своей победой. Ведь это — признание заслуг всей кемеровской школы стоматологии. «Моя победа — это подарок моему наставнику и другу Галине Ивановне Лахмотко, главному врачу Областной клинической стоматологической поликлиники», — сказала в интервью московским журналистам Диана Анисовна. ■



## Доступность и качество лечения!

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

*Областная клиническая стоматологическая поликлиника (ОКСП) Кемерово, являющаяся учебной базой Кемеровской медицинской академии, создана в 1963 году. В структуре ОКСП: организационно-методический отдел, консультативно-диагностический сектор, ортопедическое отделение. Лечебно-профилактическое отделение состоит из выездного сектора по обслуживанию промышленных предприятий города и сельских районов области. Ежегодно около 5000 сельчан обслуживаются на местах.*

**В** 1974 году на базе поликлиники создан Центр по диспансеризации и лечению детей с врождённой патологией челюстно-лицевой области. Под наблюдением находятся более 600 человек, ежегодно снимается с учёта в среднем 30 выздоровевших детей. С 1991 года под руководством профессора Ф. Т. Темерханова функционирует Центр дентальной имплантации, технологию которой врачи Кузбасса освоили первыми в Сибири. За время работы центра прооперировано 2,5 тыс. пациентов. В 1991 году открыт кабинет гигиены и профилактики стоматологических заболеваний, где ежегодно проходят лечение 2,5 тыс. пациентов.

Уровень подготовки врачебного персонала высок — 100% врачей аттестовано, половина — на высшую категорию. ОКСП тоже имеет высшую категорию, награждена дипломом Стоматологической ассоциации России «Лучшая стоматологическая поликлиника Кемеровской области».

«Я горжусь своим коллективом, — говорит главный врач ОКСП Галина Лахмотко. — Наши специалисты круглый год повышают свою квалификацию в Москве, Санкт-Петербурге, Германии, Англии». Галина Ивановна — заслуженный врач РФ, ведущий специалист по стоматологии Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области. Родилась в Кемерове. Окончила стоматологический

факультет Кемеровского государственного медицинского института. За многолетний добросовестный труд награждена значком «Отличник здравоохранения», медалями «За особый вклад в развитие Кузбасса», «За служение Кузбассу». Галина Ивановна — детский врач-стоматолог высшей категории. У доктора Лахмотко замечательная семья. Дочь — доктор медицинских наук, профессор, заведует кафедрой терапевтической стоматологии Кемеровской государственной медицинской академии. Сын — кандидат медицинских наук, работает в Москве. Внучка — врач-стоматолог.

Среди ведущих врачей ОКСП — Диана Гимазетдинова, врач-стоматолог высшей категории. С отличием окончила стоматологический факультет Кемеровской государственной медицинской академии. С 1991 года работает в поликлинике стоматологом-терапевтом. Имея многолетний опыт работы с современными технологиями, Диана Анисовна внедряет достижения медицины в практическое здравоохранение Кемеровской и Новосибирской областей. Постоянно подготавливает и проводит мастер-классы по технологии лечения пародонтита, фотодинамике. Диана Гимазетдинова — автор 10 статей и разработчик двух методических пособий. В 2006 году ей присуждено 1-е место в Российском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач-стоматолог».



Из архива поликлиники

**Галина Лахмотко,**  
главный врач Областной  
клинической стоматологической  
поликлиники Кемерово

Около ста тысяч кузбассовцев ежегодно получают врачебную помощь в этом лечебном учреждении. В перечне услуг, оказываемых в ОКСП, — лечение зубов, реставрация зубов, современная эндодонтия, профилактика заболеваний полости рта, безболезненное удаление зубов, зубосохраняющие операции, комплексное лечение заболеваний пародонта, исправление прикуса, зубопротезирование. С 2002 года здесь применяется лазерная технология депигментации мягких тканей лица, позволяющая провести коррекцию деформирующих рубцов.

Особый подход в ОКСП к детям. Обстановка кабинета для малышей уютная, даже кресло не способно внушить страх: маленькое, аккуратное, цветное. Прямо перед глазами маленького пациента — монитор телеэкрана. Доктор лечит, а ребёнок смотрит мультики. На базе ОКСП работает экспертная комиссия по контролю качества — если возникают претензии, проводится экспертиза и принимаются меры.

ОКСП Кемерово — учреждение государственное. И цены здесь доступные. Разработана система скидок, существует возможность расчётного платежа, постоянные клиенты имеют дисконтные карты. А льготные категории пользуются всеми своими правами. ■



© Анастасия Нефёдова

## Победитель с Белого моря

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*Евгений Короткий, заведующий родовым отделением МУЗ «Родильный дом» города Северодвинска Архангельской области, признан победителем VI Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач акушер-гинеколог».*

Пекрасный город Северодвинск находится в самой дельте реки, давшей ему название, на берегу Белого моря. Удивительная, сказочная природа Заполярья располагает к философским размышлениям, умиротворённости и покою. Мы привыкли к тому, что зимой замерзают реки, а тут льдом покрывается целое море. Далеко, насколько хватает глаз, оно становится белым и совершенно неподвижным. Вы видели когда-нибудь неподвижное море? Я, к сожалению, нет. Но, думаю, это восхитительное зрелище. Об этом мне поведал главный врач Северодвинского родильного дома Елена Арасланова. А ещё она сказала, что под этим названием город существует с 1957 года, значит наступивший год для него в некотором смысле юбилейный. И как не поздравить горожан с этой знаменательной датой?

Но не только с юбилеем хочется поздравить северодвинцев. Хочется поздравить и с победами их земляков, преумножающих славу и гордость, силу и мощь родного города. Замечательных людей в северном крае немало: моряки, машиностроители, деревообработ-

чики и, конечно же, врачи. Вот об одном из врачей города нам и рассказала Елена Леонидовна.

Евгений Короткий — акушер-гинеколог. Он не просто лучший в городе специалист, а лучший в своём деле в России. Подтверждение тому — диплом победителя шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2006» в номинации «Лучший врач акушер-гинеколог».

Евгений Николаевич имеет богатый и профессиональный, и жизненный опыт: он уже отметил свой полувековой юбилей. И надо сказать, сделал себе к этой знаменательной дате отличный подарок. Ещё бы! Преодолеть столько преград, обойти всех своих соперников и достойно завершить конкурс потребовало немало сил, знаний, упорства, наконец, веры в себя. Не зря он начинал свою карьеру в Виноградовском районе Архангельской области, жил и практиковал в тех местах, где когда-то родился его великий земляк — Михайло Ломоносов. И кто знает, может быть, даже ходил и ездил по тем же самым дорогам и улицам, ведь Евгений Николаевич был в своём

районе единственным врачом-гинекологом. В любое время года, при любой погоде он спешил к своим пациенткам, оказывал самостоятельно все виды помощи, будь то роды или гинекологические операции. Трудолюбие, ответственность и чувство врачебного долга никогда не покидали его. Эти качества и накопившийся за долгие годы работы большой практический опыт и стали слагаемыми успеха врача-лауреата.

— Сегодня, — рассказывает Елена Леонидовна, — о Евгении Николаевиче отзываются как об очень квалифицированном специалисте, который выполняет все виды неотложной помощи, спасает жизни людей. У него есть своё акушерское чутьё, интуиция. О таких людях говорят, что их ведёт божественная рука.

Вот уже 20 лет он заведует родовым отделением муниципального учреждения здравоохранения «Родильный дом» города Северодвинска. Надо сказать, это — единственный роддом в городе. Есть в нём, конечно, и другие врачи, но особым уважением и доверием у жительниц города пользуется доктор Короткий. Его самоотверженный труд отмечен и благодарностью министра здравоохранения. Что же касается родовспоможения, то служба родовспоможения города Северодвинска уже более 10 лет работает по новой технологии. Особенность её заключается в том, что ребёнок пребывает с матерью от рождения и до выписки в индивидуальной палате и под индивидуальным наблюдением врача. Это не только создаёт комфортные условия для матери и ребёнка, обеспечивает их покой, более активное и безопасное вхождение в новые для них отношения, но и позволяет в будущем иметь более здоровых детей.

Многие нынешние родители, обращающиеся за помощью к Евгению Николаевичу, сами были малышами, которых довелось принимать ему. Можно сказать, уже не одно поколение горожан прошло через его чуткие и крепкие руки. И сегодня все они могут гордиться своим врачом. Евгений Короткий высоко держит марку родного края. ■



# Ещё одна гордость Ленинска-Кузнецкого

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Город Ленинск-Кузнецкий, находящийся в западной части Кемеровской области, в центре Кузнецкой котловины, является одним из крупнейших городов Кузбасса и славится угледобычей. Однако это далеко не единственное, чем он может гордиться. Сфера здравоохранения и люди, которые в ней трудятся, здесь также в почёте.*

**Л**юбовь Богданова, начальник управления здравоохранения Администрации Ленинска-Кузнецкого, работает в этой должности без малого десять лет. Она выросла в семье шахтёра Анатолия Борисовича Болдова, одного из достойнейших представителей данной профессии, полного кавалера ордена «Шахтёрская Слава». После окончания школы в 1967 году поступила в Кемеровский государственный медицинский институт на лечебный факультет, из стен которого вышла с красным дипломом. Далее последовали два года клинической ординатуры и возвращение в родной Ленинск-Кузнецкий в качестве заведующей терапевтическим отделением городской больницы № 1. Заместитель главного врача по лечебным вопросам, заместитель начальника управления здравоохранения, с 1998 года — начальник управления здравоохранения... В общей сложности — более тридцати лет работы в медицинской сфере. Именно к Любови Анатольевне как к человеку, который непосредственно занимается делами здравоохранения Ленинска-Кузнецкого и знает эту область «от и до», я обратилась с несколькими вопросами.

— **Любовь Анатольевна, расскажите, пожалуйста, о тех учреждениях, где жители вашего города могут получить медицинскую помощь.**

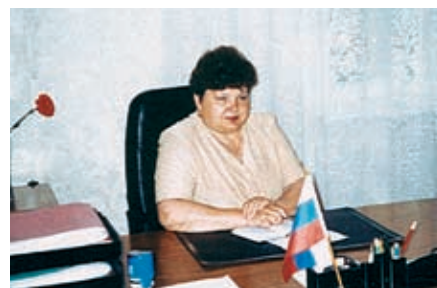
— В Ленинске-Кузнецком действуют шесть больниц, четырнадцать амбулаторно-поликлинических учреждений, а также Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-кли-

нический центр охраны здоровья шахтёров». Последнее было открыто в 1993 году для оказания специализированной медицинской помощи работникам угольных предприятий Кузбасса и членам их семей. Со дня основания центра им руководит заслуженный врач РФ Ваграм Ваганович Агаджанян, профессор, доктор медицинских наук, один из ведущих специалистов страны в области травматологии и ортопедии. Центр является головным учреждением, предназначенным для оказания специализированной медицинской помощи жителям горнодобывающих регионов Урала, Сибири и Дальнего Востока, а также обеспечивающим протезно-ортопедической продукцией весь регион Западной Сибири.

— **Какие направления в развитии здравоохранения Ленинска-Кузнецкого вы считаете приоритетными?**

— Сейчас большое внимание со стороны городской администрации уделяется улучшению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, их модернизации в соответствии с требованиями времени. За последние годы в городе были открыты клиничко-диагностическая лаборатория в инфекционной больнице, отделение ветеранов войн, центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, реконструированы и капитально отремонтированы многие лечебно-профилактические учреждения.

— **По итогам Всероссийского конкурса, проходившего в 2006 году, в номинации «Лучший врач скорой медицинской помощи»**



Любовь Богданова, начальник управления здравоохранения Администрации Ленинска-Кузнецкого

**третье место заняла Нина Федина, являющаяся главным врачом станции скорой медицинской помощи города Ленинска-Кузнецкого. Не могли бы вы подробнее рассказать об этом человеке?**

— Нина Степановна — отличный специалист и талантливый руководитель, очень активный и энергичный человек, много сделавший для развития дела скорой помощи в нашем городе. Она окончила лечебный факультет Кемеровского государственного медицинского института, работала врачом-терапевтом в городской поликлинике № 1, а в 1988 году пришла на станцию скорой медицинской помощи, став через год главным врачом станции.

Именно при Нине Степановне впервые в Кузбассе на станции скорой помощи во время догоспитального этапа успешно применили новый кровезаменитель — перфторан, так называемую «голубую кровь». Кроме того, под её руководством была внедрена автоматизированная система управления работы станции скорой помощи «МИСС-03» с использованием персональных компьютеров.

Нина Степановна стала участником первого Российского научного форума «Скорая помощь» в 2000 году. К тому же она является членом Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи. И, конечно, мы все гордимся тем, что такие люди рождаются именно в нашем городе, богатом не только углём... ■

# Позитивное сотрудничество

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



Роман Абрамович, губернатор Чукотского автономного округа

Из архива Правительства ЧАО

*В мае 2001 года по инициативе губернатора Чукотского автономного округа Романа Абрамовича между Администрацией Омской области и Правительством Чукотского автономного округа было подписано Соглашение № 3-ве «Об основных принципах торгово-экономического, научно-технического и культурного сотрудничества». В соответствии с этим соглашением в том же 2001 году в специализированные социальные учреждения Омской области были направлены на лечение, оздоровление, отдых 25 взрослых инвалидов с психическими отклонениями в здоровье. На следующий, 2002, год одновременно с группой пожилых людей и инвалидов Чукотского автономного округа в Омск были направлены на оздоровление и отдых семь детей-инвалидов с психическими расстройствами здоровья. В 2003 году число последних выросло уже до 20 человек, а всего был направлен 31 ребёнок-инвалид. И так ежегодно.*

*И сегодня в стационарных социальных учреждениях оздоравливаются, получают квалифицированную помощь врачей, психологов, социальных работников группы детей-инвалидов, а также взрослых инвалидов и пожилых людей, прибывших с далёкой Чукотки.*

Об истоках такого во всех отношениях позитивного сотрудничества между Департаментом социальной политики Чукотского автономного округа и Министерством труда и социального развития Правительства Омской области наш корреспондент беседует с начальником отдела по делам семьи, женщин и детей Главного управления социальной поддержки населения Департамента социальной политики Чукотского автономного округа Ириной Брагиной.

— **Итак, Ирина Владимировна, расскажите для начала, почему дети-инвалиды наряду с взрослыми инвалидами и престарелыми жителями Чукотки стали направляться на оздоровление, лечение и отдых именно в Омскую область? Ведь Омский регион не назовёшь курортной зоной страны?**

— На территории нашего округа зарегистрирован 1631 инвалид, в том числе 241 ребёнок-инвалид. Что касается взрослых инвалидов с психическими заболеваниями, то для них у нас есть Государственное стационарное учреждение «Ана-

дырский окружной психоневрологический интернат». Однако он рассчитан на пребывание лишь 106 человек, и только взрослых. Детских стационарных социальных учреждений в округе нет. Но мы всегда понимали, что дети-инвалиды с психическими отклонениями в здоровье, другими проблемами также нуждаются в специальном уходе, врачебной и психологической помощи. Поэтому искали варианты поддержки их здоровья и отдыха вне территории округа. Так, был период, когда мы направляли слабослышащих детей, и прежде всего сирот, в социальные учреждения Хабаровска. Для нас и Хабаровск тоже «большая земля», не говоря уж об Омске. Однако в Хабаровске всегда возникало большое неудобство — на лето на-

ших ребятишек просили забрать обратно в округ. Поэтому, когда шли переговоры с Администрацией Омской области, сразу же было оговорено условие: дети будут проживать в омских учреждениях в течение года. Мы, со своей стороны, гарантировали, что все льготы, положенные детям-инвалидам ЧАО, будут сохранены за ними. Также и их права на жильё на родине, разумеется, не будут нарушены. За соблюдением всех федеральных и местных нормативов в отношении детей-инвалидов следят наши органы соцзащиты.

— **Какую бы оценку вы дали реализации Соглашения между Правительством Чукотского АО и Правительством Омской области (в Омской области Правительство на базе Администрации было соз-**



дано три года назад) за все годы с момента его подписания?

— Наше сотрудничество, считаю, развивалось очень успешно. Были годы, когда мы направляли в Омск по 20 детей-инвалидов с психическими заболеваниями. А если считать и взрослых инвалидов, то по 50 и более человек. Все они получали в стационарных учреждениях социального обслуживания Омской области и прекрасный уход, и медицинское обслуживание, и питание. Ни одной жалобы за все годы сотрудничества с Омским регионом мы от своих подопечных не получали. А тот факт, что в 2005—2006 годах в Омскую область было направлено всего два ребёнка-инвалида, вовсе не свидетельствует о нашем разочаровании в условиях пребывания детей. Просто в начале сотрудничества в Чукотском автономном округе было около 500 детей-инвалидов. Сегодня их, как я уже говорила, насчитывается 241. И только часть из них — дети с проблемами психического здоровья. А из этой группы инвалидов мы можем направить в стационарные социальные учреждения Омской области только детей старше четырёх лет. Для детей младшего возраста в Омском регионе нет стационарных социальных учреждений.

Тем не менее общее число жителей ЧАО, пребывающих сейчас в социальных учреждениях Омской области, по-прежнему достаточно большое. Специализированное медико-социальное обслуживание получают 27 детей-инвалидов и 84 взрослых инвалидов и престарелых граждан.

— В какую сумму обходится пребывание жителей Чукотки в специализированных учреждениях Омской области бюджету Чукотской автономии?

— Правительство округа ежегодно выделяет средства для содержания людей с проблемами в здоровье в учреждениях Омской области. За 2001—2005 годы на эти цели Департамент социальной политики ЧАО потратил 2,5 миллиона 221,9 тысячи рублей. В 2006 году на содержание и лечение инвалидов и престарелых израсходовано 10 486,3 тысячи рублей, из них



Из архива Правительства ЧАО

**Татьяна ГАМАН**, начальник Главного управления социальной поддержки населения Департамента социальной политики Чукотского АО

2 738 тысячи рублей на детей-инвалидов. В среднем за содержание одного ребёнка в течение месяца в учреждении Омской области Правительство Чукотского АО платит 8 800 рублей. Стоимость пребывания взрослого инвалида или престарелого жителя Чукотки в специализированном учреждении Омской области несколько ниже — 7 100 рублей. Но, как вы убедились, в целом затраты выходят значительные. Однако Правительство ЧАО, наш губернатор Роман Абрамович



Из архива Правительства ЧАО

**Ирина БРАГИНА**, начальник отдела по делам семьи, женщин и детей Главного управления социальной поддержки населения Департамента социальной политики Чукотского АО

занимают в этом вопросе твёрдую позицию: на улучшение жизни стариков, детей и инвалидов бюджетные средства не жалеть.

— Из этого следует, что сотрудничество между Департаментом социальной политики Правительства ЧАО и Министерством труда и социального развития Омской области будет продолжаться и дальше?

— Конечно. Средства на дальнейшую реализацию Соглашения



Из архива Правительства ЧАО





Из архива Правительства ЧАО



Из архива Правительства ЧАО



Из архива Правительства ЧАО



Из архива Правительства ЧАО

между Правительством Омской области и Правительством Чукотского автономного округа уже запланированы и на 2007 год, и на 2008-й. И объём их не меньший, чем был в предыдущие периоды. Порядок направления жителей ЧАО в специализированные учреждения Омского региона также остаётся прежним. Как только возникает необходимость, мы обращаемся в Минтруда и социального развития. Затем высылаем необходимые документы в учреждение, которое определили в министерстве, и ждём ответа. Если всё в порядке, наш подопечный тут же направляется самолётом на медико-социальную реабилитацию в Омск.

— Учитывая, что вы, Ирина Владимировна, а в вашем лице Правительство ЧАО, впервые даёте интервью нашему журналу, хотелось бы подробнее расспросить вас и о той работе, которую Департамент социальной политики и входящие в его структуру управления и отделы проводят непосредственно на территории Чукотского автономного округа. Наверняка у вас есть какие-то свои специфические программы, учитывающие особенности географического положения Чукотского края, менталитет народов, населяющих эту территорию?

— Департамент социальной политики, Главное управление социальной поддержки населения и наш отдел по делам семьи, женщин и детей, входящий в его структуру, реализуют все направления в рамках одной программы. Она так и называется — «Комплексная программа мер социальной поддержки жителей ЧАО». В этой программе несколько разделов, в том числе касающихся только детей. Но детей самых разных: и тех, которые воспитываются в многодетных семьях, и которые растут в социально опасной среде — когда родители пьют, ведут аморальный образ жизни, и детей-инвалидов. И даже тех детей, которые выехали, как мы говорим, «на материк». В частности, на каждого ребёнка семья, выехавшая на постоянное место жительства в центральные регио-

ны страны или страны СНГ, ещё в течение трёх лет получает ежемесячно по тысяче рублей.

— Ничего себе! Люди давным-давно живут в другом регионе, а поддержку получают с малой родины... Представляю, какую серьёзную помощь получают те семьи, которые постоянно проживают на территории Чукотского автономного округа!

— Что касается поддержки семей с детьми непосредственно на территории Чукотской автономии, то такая статья детально прописана в особом законе ЧАО. Здесь есть, к примеру, такие мероприятия, как оплата проезда к месту отдыха и обратно один раз в два года несовершеннолетним детям неработающих граждан пожилого возраста и инвалидов. С нынешнего года начинает действовать ещё одна подобная мера — оплата проезда к месту поступления в учебное заведение ЦРС детям неработающих граждан пожилого возраста, инвалидов, в том числе находящихся под опекой (попечительством). Ведь опекунам (в этом статусе чаще всего находятся бабушки и дедушки детей-сирот) такая задача не под силу. Ранее было принято решение о выплате детям-сиротам, получающим образование по очной форме и оказавшимся в трудной жизненной ситуации, единовременного пособия от трёх до двадцати тысяч рублей.

Кроме того, все многодетные семьи с детьми школьного возраста получают единовременную выплату на приобретение школьно-письменных принадлежностей (а учебники в округе выдаются в школах БЕСПЛАТНО) к началу каждого учебного года, причём по тысяче рублей на каждого ребёнка. Многодетные семьи имеют также 30-процентную скидку в оплате жилищно-коммунальных услуг, право на бесплатный проезд в общественном транспорте. Также бесплатно дети из многодетных семей посещают музеи, театры, кино. Ежегодно дети школьного возраста из многодетных семей обеспечиваются бесплатной спортивной формой. На эти цели Правительство



округа ежегодно выделяет около 4000 тыс. рублей (по 2000 рублей на ребёнка).

И ещё об одной универсальной мере поддержки семей с детьми хотела бы сказать. Начиная с 2006 года в Чукотском автономном округе выплачивают единовременное пособие при рождении ребёнка молодым семьям — 5000 рублей. С четвёртого квартала 2006 года у нас увеличено и ежемесячное детское пособие — со 140 до 200 рублей, а на детей, родители которых уклоняются от выплаты алиментов, — 300 рублей. Пособие для одиноких матерей теперь стало составлять 400 рублей. Причём все выплаты и пособия предоставляются семьям без задержки даже на день. Получилось, что мы гораздо раньше федерального правительства озаботились проблемой снижения рождаемости и вытекающим из неё демографическим кризисом. Однако теперь, с учётом обращения президента к Федеральному собранию по этой теме, объявлением будущего, 2008, года Годом ребёнка в России, мы планируем пересмотреть ныне действующие в округе материальные стимулы для семей, планирующих рождение детей.

Правительство Чукотского автономного округа финансирует программы помощи семьям с детьми, приёмным семьям, опекунам вне очереди. И практически все наши инициативы по усилению мер поддержки семей с детьми принимаются на заседаниях окружного правительства без лишних дискуссий, единогласно. Мы, конечно же, благодарны своему правительству и губернатору за такую позицию. Когда чувствуешь поддержку своих начинаний, работать хочется с ещё большей энергией.

**— Ирина Владимировна, а какую из местных проблем вы считаете самой сложной?**

— Я считаю такой проблему детской безнадзорности. Подчёркиваю — безнадзорности. Ибо проблемы беспризорности у нас нет. Явление же, которое нас тревожит, происходит из специфики региона. Поселения сильно разбросаны по территории Чукотки.



© Алла Наурузова



© Анастасия Исаедова

**Любовь Боровикова, заместитель директора Кировского дома-интерната для детей города Омска:**

— В Кировском доме-интернате в настоящее время живут 17 детей, переведённых сюда из социальных учреждений Чукотского автономного округа. Некоторые с очень тяжёлым физическим недугом. Есть дети с церебральным параличом, эпилепсией. Остальные с психическими заболеваниями в той или иной степени тяжести. В зависимости от сохранности здоровья и возраста детей наши специалисты вовлекают их в различные программы. Например, коррекционная учебная программа рассчитана на детей до 14 лет. С ребятами постарше больше занимаются трудовой терапией, эстетическим воспитанием. Подростков учат готовить пищу, выращивать цветы и деревья, убирать помещения. В общем, развивают у них способности к уходу за собой, приспосабливают к самостоятельности в быту. Для каждого проживающего в нашем учреждении ребёнка, в том числе и для прибывших с Чукотки, службой медико-социальной экспертизы разработаны индивидуальные программы реабилитации. Для реализации этих программ в учреждении давно уже открыты лечебно-трудовые мастерские (швейный и столярный цеха). С учётом потребности учреждения в новом оборудовании, в 2006 году приобретены аппарат УЗИ, велотренажёр, бытовые

холодильники и телевизоры, швейное, кухонное и банно-прачечное оборудование. А сегодня у нас ведётся капитальный ремонт второго и третьего отделений и лечебно-трудовых мастерских.

— Мы много работаем и в плане духовного развития детей. Действуют различные творческие кружки и объединения по интересам. Кто умеет и хочет петь, поёт в вокальном коллективе, кто склонен к танцам — танцует. Есть хорошая спортивная команда, ставшая, кстати, в 2005 году призёром областных соревнований по мини-футболу. Знаю, что среди спортсменов есть ребята с Чукотки. Некоторые дети, приехавшие оттуда, очень хорошо рисуют. А вообще-то мы чукотских ребят уже давно не выделяем особо — разве что для журнала или газеты попросят вместе собраться. В повседневной жизни они растворены в общей массе детей, и мы даже забываем, кто откуда к нам прибыл. Как мне кажется, дети тоже чувствуют себя здесь как дома и не страдают такой «болезнью», как ностальгия. По крайней мере, мне не приходилось никому из ребят с Чукотки вытирать слезы, появившиеся из-за тоски по родине. Дети акклиматизируются и в географическом, и в психологическом плане гораздо быстрее, нежели взрослые и пожилые люди. И особенно быстро акклиматизация происходит, если дети чувствуют себя на новом месте комфортно.



Из архива Правительства ЧАО

А сообщение между ними только одно — авиация. В таких условиях не находится желающих убежать из дома. Что же касается безнадзорных детей, то они оказываются в этой «группе риска» по одной причине — пьянства родителей. Алкоголизм ведёт к быстрой деградации личности, пьющие люди перестают заниматься воспитанием своих детей, перестают чувствовать ответственность перед ними. Им всё равно, сыт ли их ребёнок, учится ли он, есть ли у него тёплая одежда на зиму.

**— Как вы помогаете детям из таких семей? Или, может, вы считаете, что лучше всего в такой ситуации лишать горе-родителей их прав на воспитание детей? Пусть они лучше воспитываются в детском доме? Кстати сказать, на Чукотке есть детский дом?**

— Такое учреждение у нас есть, их даже два. В Анадыре и в Библино. Но мы не считаем, что детский дом — лучшее место для воспитания ребёнка. Даже самый хороший детский дом никогда не

заменит ребёнку маму и папу. Поэтому у нас сформирована целая система работы с неблагополучными семьями. По согласованию с управлением здравоохранения мы даже стали направлять тех родителей, которые бы хотели побороть своё болезненное влечение к алкоголю, но не могут это сделать из-за отсутствия денег, в анонимные наркологические кабинеты. Такая программа действует с прошлого года. Не могу сказать, что она уже принесла нам значительный эффект. К сожалению, через два-три месяца трезвой жизни некоторые снова срываются и уходят в запой. Анализируем каждую неудачу вместе со специалистами — наркологами, психологами. Если срыв произошёл случайно — направляем человека на повторное «кодирование». Если видим, что у него нет никакого желания взяться за ум, вести трезвый образ жизни, то отказываем в помощи — толку всё равно не будет. Но каждый положительный результат воспринимаем как большую победу. Ведь в этом случае не придётся лишать родителей прав на воспитание детей, а ребятешек отправлять в детский дом или искать им усыновителей.

**Владимир Шухарт, директор Марьяновского дома-интерната для престарелых и инвалидов Омской области:**

— В Марьяновском доме-интернате проживают четыре гражданина Чукотки. Поэтому я знаю их всех в лицо, знаю, кто чем увлекается, какие у них проблемы в здоровье. Прежде всего назову Игоря Юрьевича Генунтегина. Во-первых, потому, что он единственный из четырёх граждан ЧАО — коренной житель острова, родился в селе Лорино. Во-вторых, он самый молодой из четвёрки чукотской «диаспоры» в нашем интернате и самый активный участник художественной самодеятельности среди всех жильцов учреждения. Сам сочиняет музыку, песни, исполняет их на гитаре, фортепиано. Очень талантливый парень! Трое других — люди зрелого и старшего возраста, много

повидавшие на своём веку, самыми различными путями оказавшиеся на Чукотке. К примеру, Цолаг Мамиконович Амбарцумян родился в Харькове. За его плечами большой стаж работы каменщиком. Совсем скоро мы будем отмечать 90-летие Цолага Мамиконовича.

— Под 70 лет уже Сатуру Шахмисаровичу Гизатулину — ещё одному представителю Чукотского края в нашем учреждении. К слову, родом он из Татарской АССР, да и фамилия у него явно татарских корней. До выхода на пенсию работал во Внешторге. Причём 30 лет на одном месте. Несмотря на солидный возраст, Сатур Шахмисарович — один из наших активных общественников, член культурно-бытовой комиссии. И попал он в неё не случайно. Очень интеллигентный, отзывчивый человек.

— Раз уж представил троих граждан с Чукотки, как не назвать и четвёртого — Алексея Павловича Пашибекова. Остался на старости лет в одиночестве, и болезней немало накопил. Поэтому предпочитает малоподвижный образ жизни, больше на кровати лежит. Но наши специалисты и этому не препятствуют: раз душа и тело человека просят покоя, обеспечиваем ему покой. Вообще, должен сказать, что все граждане с Чукотки живут у нас спокойно, без ссор, конфликтов с соседями (мы их разместили в двухместных палатах). За всё время пребывания в Марьяновском доме-интернате никто на них не пожаловался администрации. И у них также, судя по отсутствию жалоб на соседей и сотрудников, претензий к нам нет. Живём дружно, в мире и согласии.



— А непосредственно с детьми из асоциальных семей вы как работаете? Они ведь подчас тоже нуждаются в помощи врачей, психологов?

— В прошлом на Чукотке действовал окружной приют для таких детей. Но позже решили приблизить такую помощь к детям. Во-первых, при детских домах открыли отделения временного пребывания. Во-вторых, при поселковых школах-интернатах начали действовать комнаты временного пребывания. Сюда направляются дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Здесь каждого ребёнка накормят, помогут, если надо, пролечат, внимательно выслушают. Занимаются с детьми профессиональные психологи, педагоги, социальные работники.

Параллельно работает другая структура. Центром её является ГУ «Чукотский окружной комплексный Центр социального обслуживания населения». В каждом районе ЧАО — их у нас девять — открыты филиалы этого центра. А в каждом филиале есть отделение помощи семье и детям. Эти отделения в свою очередь открыли свои пункты во всех крупных поселениях. Их на Чукотке 35. Мы считаем такую систему оптимальной для нашего региона. В результате максимальной приближённости пунктов к месту жительства дети получают реальную помощь, а их родители — шанс для исправления. Ведь на одного педагога или психолога приходится не больше десяти-двенадцати ребятшек, столько же семей. Это оптимальная нагрузка на каждого специалиста, и в итоге они способны найти время для всех подопечных.

— Есть конкретные результаты такой системной работы?

— Есть, и мы ими очень гордимся. Если в 2005 году на учёте в органах социальной защиты находилась 451 семья со статусом «социально нестабильная», то в 2006 их стало 395. Если в 2005 году мы работали с 820 безнадзорными детьми, то на конец 2006 года их осталось 695. Мы радуемся каждому случаю снятия ребёнка с учёта. Значит, хорошо поработали с семьёй.

**Олег Копотиенко, заместитель директора Омского психоневрологического интерната:**

— В нашем интернате проживают 13 человек с Чукотского автономного округа. В основном это пожилые люди, и, как понятно по статусу нашего интерната, страдающие психическими заболеваниями в той или иной степени тяжести. Их проживание, лечение, трудовая терапия в общем-то ничем не отличаются от распорядка других обитателей. Для каждого своего подопечного мы разрабатываем индивидуальную программу реабилитации. Она включает как лечебные мероприятия, направленные на поддержание здоровья, так и социальную адаптацию. Последняя включает в себя помощь в связях с внешним миром. Это и походы в магазины, и планирование бюджета. Ведь многие наши подопечные работают в интернате дворниками, грузчиками на полставки. Разумеется, оформление на работу производится только по личному желанию проживающих и с учётом их здоровья. По принуждению, конечно же, никто не работает. Мы идём навстречу пожеланиям людей, так как уверены, что трудотерапия в посильном варианте позволяет максимально приблизить жизнь наших подопечных к той, которой живут все остальные граждане — здоровые в психическом плане. На что, к примеру, наши жильцы, в том числе те, которые прибыли с Чукотки, тратят заработанные средства? На те же цели, что и все мы, — на одежду, сладости, какие-то личные пристрастия. Мы часто вывозим жильцов интерната на концерты, выставки, в музеи, и людям хочется выглядеть в этих поездках современно, нарядно.

— Коренные жители Чукотки, признаться, очень скучают по традиционной кухне своего народа — моржовому, китовому мясу, жиру, строганине. У нас ведь не принято заготавливать и подавать на стол такие продукты. Разумеется, рыба есть и у нас в меню, но



© Анастасия Нефедова

только в варёном или жареном вариантах. Скучают граждане Чукотки и по тем, с кем прожили бок о бок многие годы. В том числе по служащим Анадырского психоневрологического интерната, где они находились до переезда в Омск. Первое время по прибытии часто спрашивают: «А когда приедут в гости наши земляки?». И радуются делегациям с родного полуострова, как малые дети. Хорошо, что наши коллеги с Чукотки завели традицию посещать своих земляков, поменявших место проживания. Для пожилых людей смена места жительства всегда большой стресс. Но благодаря усилиям наших врачей, психологов, социальных работников прибывшие с Чукотки постепенно адаптируются в сообществе жильцов интерната. И перестают выделяться среди других — разве что своими именами продолжают привлекать внимание как персонала, так и многочисленных гостей, проверяющих комиссий. Я и сам из интереса спрашиваю, что означает то или иное чукотское имя. И прихожу в полный восторг, услышав в ответ: «Утренняя звезда» или «Свежая роса». Действительно, разве не красиво они звучат?

— Хочу также сказать о том, что не только имена у них необычные, они и сами люди творческие, мастеровитые, любознательные. Поэтому активно рисуют, изготавливают поделки из природных материалов. И делают это талантливо — весьма интересные работы нередко выходят из их рук. Часть этих работ мы включили в экспозицию выставки нашего интерната, размещённую в Концертном зале Омска.



Из архива Правительства ЧАО

— Новый год для всех детей на Чукотке — волшебный праздник. Прежде всего потому, что по сложившейся традиции каждому из них от имени нашего губернатора Романа Абрамовича вручается роскошный подарок — в необычном оформлении, с необычным же, неформальным поздравлением. Дети всегда с нетерпением ждут этих подарков. И ёлки в детских коллективах, конечно же, были организованы, и спектакли шли, и театрализованные представления. А 50 ребятишек накануне Нового года отдохнули на средства из бюджета округа в Подмоскowie, в санатории. Отдых совместили по традиции с познавательными экскурсиями в Кремль. На отдыхе и оздоровлении детей в каникулы правительство Чукотки не экономит. К примеру, на реализацию мероприятий по летнему отдыху в 2006 году из бюджета ЧАО было затрачено около 100 миллионов рублей, тогда как из федерального бюджета на эти цели в прошлом году поступило чуть больше 6 миллионов. Наши ребятишки отдыхают и на Чёрном море, хотя денег, выделяемых из федерального бюджета, не хватает даже на то, чтобы оплатить дорогу детей в Евпаторию и обратно. Ну а так как 2008 год провозглашён Годом ребёнка, полагаю, что наши вложения в детство будут ещё больше увеличены. ■

— Поделитесь планами на будущее. Какие задачи вы определяете для себя как самые важные, значимые в работе и вашего отдела, и всего Департамента социальной политики в 2007 году?

— Полагаю, их для нас уже определили федеральное правительство и президент страны. Мы должны сосредоточить усилия на пропаганде престижа семьи с детьми и одновременно — на воспитании у молодых людей ответственного подхода к родительским обязанностям, к детям. Думаю, те меры материальной поддержки, которые приняты на федеральном уровне и которые реализуются с января 2007 года, конечно же, положительно скажутся на настроении людей, на решении ими вопроса, сколько иметь детей в семье. Поддержка-то действительно большая задумана. Но пока что на Чукотке всплеска рождаемости не наблюдается. Однако мы всё же ожидаем его и готовимся к этому. Конечно, хочется, чтобы все дети, которые появятся после принятия Правительством РФ стимулирующих мер, были желанными и любимыми. В то же время понимаем, что следует ждать пополнения и в наших асоциальных семьях, которых в первую очередь привлекает повышенное в несколько раз ежемесячное пособие по уходу за

ребёнком. Что ж, мы готовы работать и с такими семьями, опыт есть. И всё же я надеюсь, что принятые федеральным правительством меры пойдут на пользу нашему государству.

— Ирина Владимировна, мы с вами разговариваем в первый месяц нового года. А некоторые россияне ещё раз встретили Новый год 18 февраля — по восточному календарю. А как на Чукотке встречали нынче официальное наступление 2007 года? Как вы поздравляете своих детей с этим праздником?



Из архива Правительства ЧАО



# Материнство как призвание

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

Татьяна Константиновна Андриевских провела детство и юность в городе Копейске, что недалеко от Челябинска. Училась Татьяна в математическом классе, окончила школу в 1968 году с серебряной медалью. Решила поступать в медицинский институт, с этой целью отправилась в Свердловск. Получила за первый экзамен оценку «хорошо», но всё-таки дальше испытывать судьбу не стала, потому что чувствовала себя в чужом городе настолько тоскливо, что бросила всё и вернулась обратно, домой.

Через год Татьяна, сдав на «отлично» профилирующий экзамен по физике, поступает на первый курс лечебного факультета Челябинского медицинского института. В институте занималась в научном обществе по акушерству и гинекологии и ближе к окончанию поняла, что свяжет с ними профессиональную деятельность.

После интернатуры молодой специалист, пройдя жёсткое распределение, начинает свой трудовой путь в Копейской городской больнице в роли заведующего родильно-наблюдательным отделением. Говорит, что первый опыт был очень ценным: гинекология на 70 коек, 1000–1100 родов в год. Это была хорошая школа, учитываемая полторы ставки на дневной работе и более десяти дежурств в месяц.

Когда пять лет спустя Татьяна Константиновна переехала с мужем в Челябинск, её определили в ГКБ № 1, где она трудится по сей день. С 1982-го по 1984 год Андриевских, повышая профессиональный уровень, проходит очную ординатуру на кафедре медицинского института, руководство которой планировало оставить в штате перспективного медика. Татьяна Константиновна выбрала практическую деятельность. Она

вернулась в отделение гинекологии и через три года стала заведовать женской консультацией при своей больнице, на базе которой как раз в это время организуется региональный медико-генетический центр, где решались проблемы детей с врождёнными патологиями.

В главной больнице города всегда было много работы. Тем более что она является базовой для обучения студентов-медиков и врачей со всей области. Татьяна Константиновна ещё с 1984 года занимается научной работой: начинает изучать патологию шейки матки, эффективность излечения при применении разных видов лечения. Первая осваивает лазеротерапию после инвазивных процедур. Делает доклады на областных конференциях по прегравидарной подготовке, на съездах акушеров-гинекологов Челябинской области, пишет статьи в научно-практический журнал «Новые технологии в здравоохранении» по этой теме, проводит обучение по кольпоскопии и инвазивным методам лечения шейки матки с выданием документов о том, что врач прошёл специализацию на рабочем месте. Следующую работу посвящает изучению опухолей яичника, прогнозу появления опухолей, тактике лечения злокачественных новообразований.

С 1992 года Татьяна Андриевских — врач высшей категории. Вообще её труд просто не мог остаться незамеченным. На протяжении нескольких лет она лучший врач года. В 2002 году — лауреат премии Управления здравоохранения города. В 2003 году получает премию губернатора Челябинской области, премию фонда обязательного медицинского страхования.

Работа на основном месте занимает почти всё время. Тем не менее Татьяна Константиновна много лет является внештатным экспертом



Из архива больницы

Татьяна Андриевских, заведующая женской консультацией Городской клинической больницы № 1 г. Челябинска

по качеству лечения и диагностике гинекологических больных и беременных женщин, член врачебно-контрольной комиссии города Челябинска и области.

Как, наверное, каждая любящая женщина, на работе Татьяна Константиновна мыслями возвращается к семье. С мужем они познакомились на первом курсе, на шестом поженились. Учились в одной группе и весь учебный процесс прошли вместе. Сейчас Игорь Аркадьевич — профессор, сосудистый хирург, заведующий кафедрой госпитальной хирургии медицинской академии. Сыну Татьяны Константиновны Станиславу 30 лет, он работает хирургом в областном центре сердечной хирургии, заканчивает работу над диссертацией. Кроме того, имеет разряд по спортивной гимнастике. Дочери Станислава — десяти и четырёх лет — пока, естественно, не думают о будущей профессии, но то, что они в такой семье вырастут хорошими людьми, — это точно. ■



© Анастасия Нефёдова

## В ногу со временем!

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Знаменский район располагается на самом краю Омской области, у её северного предела. Несмотря на значительную отдалённость от областного центра, которая составляет ни много ни мало – 350 километров, здравоохранение в этом районе развивается в ногу со временем.*

Владимир Косулин пришёл к должности главного врача Знаменской центральной районной больницы в 2005 году – как раз в то время, когда российское здравоохранение готовилось к большому перемене. «Как проходила модернизация Знаменского здравоохранения в ушедшем году?» –

с таким вопросом я обратилась к Владимиру Николаевичу. И получила обстоятельный ответ:

– Если говорить об итогах минувшего года, следует отметить, что наша медицина сделала шаг вперёд, поднялась на ступеньку выше. Конечно, все проблемы, которых в здравоохранении нако-

пилось немало, разом не решить. Но начало качественно новому этапу развития этой области уже положено. Так, стала улучшаться материально-техническая база учреждений здравоохранения нашего района. По приоритетному национальному проекту «Здоровье» мы получили хорошее медицинское оборудование. Это два кардиографа (трёх- и шестиканальный), фиброгастроскоп японского производства, новый аппарат УЗИ и многое другое. В наше распоряжение поступили также автомобиль скорой медицинской помощи и реанимобиль марки «Газель». В этом году ожидается дальнейшее поступление необходимого оборудования, в том числе лабораторного комплекса.

При поддержке местной администрации нам удалось провести частичную реконструкцию центральной районной больницы, в частности, около шестисот тысяч рублей было выделено на ремонт кровли. Кроме того, в минувшем году больница проходила лицензирование, в подготовке к которому администрация Знаменского района оказала материальную помощь в размере пятисот тысяч рублей.

– Владимир Николаевич, как изменился уровень жизни работников Знаменского здравоохранения? Как решались кадровые проблемы?

– Начну с ответа на второй вопрос. Несмотря на то что процент укомплектованности врачевными и средними медицинскими кадрами в нашем районе превышает областной показатель по муниципальным районам, кадровая проблема остаётся актуальной и по сей день. Так, нам по-прежнему не хватает собственных узких специалистов: окулиста, дерматовенеролога, фтизиатра, уролога. Не укомплектованы врачами-терапевтами штаты Шуховской и Завьяловской амбулаторий, в связи с чем наше население распределено неравномерно по территориальным терапевтическим участкам; численность жителей, относящихся к одному участку, колеблется от 1 800 до 2 600 человек.



Тем не менее в ушедшем году наш медицинский коллектив пополнился врачом-терапевтом (Новоягодинская участковая больница), участковым педиатром (поликлиника ЦРБ), участковой медицинской сестрой (ЦРБ). Также в 2006 году прошли обучение по различным специальностям 11 врачей и 37 средних медицинских работников.

Среди особенно ценных специалистов — приехавший из Омска два года назад врач акушер-гинеколог Сергей Пономаренко, ведь работы в гинекологическом отделении Знаменской больницы всегда много — сюда едут лечиться больные и из других районов.

Что касается повышения уровня жизни медицинских работников нашего района, то стоит сказать об увеличении размера заработной платы как врачам, так и среднему медперсоналу. В 2006 году два наших врача получили квартиры, в этом году уже приобретено жильё для одного фельдшера и одного врача участковой больницы села

Новоягодное. Кроме того, в настоящее время идёт строительство двенадцатиквартирного дома на территории центральной районной больницы, предназначенного для её работников. Так что могу с полной уверенностью сказать, что специалистам, которые захотят работать в системе здравоохранения Знаменского района, будет оказана необходимая поддержка по вопросам получения жилья, а также финансовой помощи.

Напоследок я поинтересовалась, чем было вызвано собственное желание Владимира Николаевича стать врачом и как складывался его путь на медицинском поприще. История, которую я услышала, оказалась весьма своеобразной.

— Вы знаете, с выбором профессии я определился ещё будучи учеником восьмого класса Исилькульской средней школы. Именно тогда я стал интересоваться биологией гораздо больше, чем другими учебными предметами. Что на меня повлияло? У друзей моих родителей в то время дочь поступила в Омский

государственный медицинский институт. И меня почему-то охватила такая... белая зависть. Я считал, что учиться в медицинском институте — это очень почётно, и поэтому сам решил поступать именно туда, хотя никто из моих родственников с медициной никак не был связан.

Сразу после окончания школы Владимир Косулин поступил в тот самый Омский государственный медицинский институт на лечебный факультет. На четвёртом курсе перевёлся в Томскую медицинскую военную академию, окончив которую, служил в Советской Армии в Средней Азии. Таким образом, в прошлом Владимир Николаевич военный хирург. Сейчас же он заботится о здоровье практически пятнадцатитысячного населения Знаменского района. Обычного мирного населения. В его семье подрастает дочь, которая тоже мечтает стать врачом. Кто знает, может быть, это начало настоящей династии? «Время покажет», — скромно отвечает Владимир Николаевич. ■



Из архива больницы

# Омскому здравоохранению – НОВЫЕ АВТОМОБИЛИ

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

*45 новых автомобилей ВАЗ-21074 и три машины скорой помощи – такого существенного обновления автомобильного парка, обслуживающего муниципальные учреждения здравоохранения, не было давно. Автомобили приобретены на средства городского бюджета, выделенные по решению мэра города Омска Виктора Шрейдера. Это солидный вклад муниципалитета в развитие системы городского здравоохранения и решение задач, поставленных приоритетным национальным проектом «Здоровье».*

Передача машин лечебным учреждениям состоялась 15 февраля на территории Автобазы Департамента здравоохранения города Омска. В торжественной обстановке ключи от

автомобилей водителям вручили заместитель мэра города Омска Владимир Куприянов, начальник городского Департамента здравоохранения Сергей Добрых, директор Автобазы Иван Матюхин



© Анастасия Нефёдова

Торжественную церемонию открывает начальник Автобазы Департамента здравоохранения города Омска **ИВАН МАТЮХИН**

и генеральный директор ООО ПСК «Омскдизель» Александр Зубрилко.

За несколько дней до этого значимого события мы встретились с директором Автобазы Департамента здравоохранения Омска Иваном Матюхиным, который рассказал, как



© Анастасия Нефёдова





© Анастасия Нефёдова

© Анастасия Нефёдова

Сотрудников автобазы поздравляют заместитель мэра города Омска **Владимир Куприянов** (фото слева) и генеральный директор ООО ПСК «Омскдизель» **Александр Зубрилко**

проходила реализация принятого мэром города решения.

— **Иван Михайлович, расскажите, как принималось решение существенно обновить парк автомобилей лечебно-профилактических учреждений нашего города?**

— В августе прошлого года, когда в рамках национального проекта «Здоровье» из федерального центра поступило 25 автомобилей для службы скорой медицинской помощи, нашу автобазу посетили мэр города Омска Виктор Филиппович Шрейдер и начальник Департамента здравоохранения города Омска Сергей Владимирович Добрых. Виктор Филиппович поинтересовался, как обстоят дела с подвижным составом, обслуживающим ЛПУ города. Я доложил, что из 124 машин около 100 изношены практически на 100%, после чего мне было дано поручение организовать обследование технического состояния всех автомобилей, обслуживающих городские лечебно-профилактические учреждения. Примерно в течение месяца специалисты Автобазы этим занимались. Все данные, полученные в результате проведённой проверки, мы передали в городской Департамент здравоохранения. Проанализировав ситуацию, мэр города Омска принял решение заменить устаревшие изношенные автомобили новыми.

— **А не рассматривался ли в качестве варианта разрешения проблемы капитальный ремонт старых автомобилей?**

— Дело в том, что практически полностью изношенными были автомобили марки «Москвич», отработавшие по 13–15 лет и пережившие не по одному ремонту. Но самое главное — сегодня к ним невозможно приобрести запасные части по той простой причине, что московский завод, где они выпускались, закрыт.

С другой стороны, практика показывает, что если автомобиль практически полностью изношен, то затраты на приобретение запасных частей и проведение капитального ремонта зачастую оказываются сравнимыми со стоимостью нового автомобиля. При этом после капремонта машина в лучшем случае нормально отработает не более трёх-четырёх лет. С новым же автомобилем при хорошей его эксплуатации серьёзных проблем, а следовательно, и финансовых затрат, не будет как минимум лет десять.

— **Доставкой автомобилей в Омск занималась известная в нашем регионе компания «Омскдизель». Почему именно она?**

— В тендере на поставку машин, объявленном в начале октября прошлого года, принимали участие три компании. Но наиболее

выгодные условия предложила компания «Омскдизель».

— **В чём были её преимущества перед другими?**

— Самое существенное, конечно же, наиболее низкая цена на машины. Второе — сроки поставки. И ещё один немаловажный для нас момент: автомобили доставлялись не перегонном, а автовозом, так что мы получили действительно новые автомобили. В случае же перегона пробег мог составить около 3 тысяч километров, с учётом всех заправок и остановок. При этом в дороге мог произойти, например, перегрев двигателя, что отразилось бы в дальнейшем на его эксплуатации.

С компанией «Омскдизель» мы сотрудничаем давно. Она неоднократно выигрывала тендеры на поставку запасных частей, авторезины, расходных материалов. «Омскдизель» работает напрямую с производителями автомобильной техники, без посредников, поэтому имеет возможность предложить наиболее приемлемые условия. Причём всё выполняется в заявленные сроки и качественно, не бывает проблем с оформлением документации. Я очень доволен сотрудничеством с этой компанией, и когда Администрация города Омска объявила тендер на поставку автомобилей ВАЗ для здравоохранения, то, откровенно



© Анастасия Нефёдова



© Анастасия Нефёдова

Ключи от автомобилей водителям вручают начальник Департамента здравоохранения города Омска **Сергей Добрых** (фото слева) и генеральный директор ООО ПСК «Омскдизель» **Александр Зубрилко**

говоря, не удивился, что именно компания «Омскдизель» выиграла этот тендер. Мы в очередной раз убедились в надёжности этой компании. В заявленные сроки все машины были доставлены на территорию Автобазы.

**— Иван Михайлович, а каким образом автомобили распределялись по лечебным учреждениям? И как выбирались водители, которые будут работать на новых машинах?**

— Исходя из технического состояния имеющегося транспорта, учитывая потребности каждого конкретного лечебного учреждения (количество обслуживаемого населения, специфика оказываемой медицинской помощи и так далее), был подготовлен совместный приказ по закреплению новых автомобилей за ЛПУ, который утверждён начальником Департамента здравоохранения города Омска Сергеем Владимировичем Добрых.

Что касается водителей, то при распределении машин мы учитывали стаж работы на предприятии и отношение к своим обязанностям. Коллектив у нас стабильный, укомплектованность водительскими кадрами составляет 100%, поэтому выбирать было из кого. Новые машины получили те, кто действительно заслужил это своим добросовестным трудом.

Сегодня у нас есть все условия, чтобы содержать автомобили в надлежащем техническом состоянии и своевременно их обслуживать. За последние несколько лет проведена реконструкция моторного и малярного участков, организованы шлифовальный, электротехнический и агрегатный участки, гидравлические подъёмники заменены на более современные винтовые. Модернизирован участок капитального ремонта двигателей, работает сварочный участок. Создан хороший оборотный фонд запасных частей, по каждому участку мы разработали нормативный снижаемый запас, что даёт возможность поддерживать в необходимом количестве перечень узлов и агрегатов. В прошлом году благодаря поддержке городской администрации приобрели индийскую окрасочную камеру, которая работает в режиме «горячей покраски», что существенно улучшает качество.

Но у машин есть свой срок службы. Поэтому такое масштабное обновление автомобильного парка стало для всего коллектива Автобазы дорогим подарком. Надо было видеть, с каким энтузиазмом наши специалисты готовили новые машины к выходу на линию! Ставили подкрылки, проводили антикоррозийную обработку, проверяли крепёж, уровень масла и тосола, наносили надпись «Медицинская служба» и гаражные

номера. Каждый водитель знал заранее, за какой машиной будет закреплён, и с большой радостью участвовал в этом процессе. Мы будем прилагать все усилия, чтобы новые автомобили как можно дольше оставались в хорошем техническом состоянии, чтобы врачи выезжали на них для своевременного оказания медицинской помощи населению нашего города.

...14 февраля территория Автобазы Департамента здравоохранения буквально светилась от блеска новых машин вишнёвого и синего цвета, выстроенных в несколько рядов. Ровно в 11.00 директор Автобазы Иван Матюхин открыл торжественную церемонию, выразив слова признательности руководству городской администрации и Департамента здравоохранения за столь масштабное обновление автомобильного парка.

По поручению мэра города Омска Виктора Шрейдера его заместитель Владимир Куприянов поздравил сотрудников Автобазы с радостным событием.

— Вопрос доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению нашего города, находится под особым контролем мэрии, — подчеркнул Владимир Васильевич. — Разработаны и действуют три целевые программы по развитию городского здравоохранения, выделяются средства на реконструкцию зданий муниципальных ЛПУ,



регулярно обновляется подвижной состав службы скорой медицинской помощи. Но впервые за последние восемь лет такое количество новых автомобилей приобретено для оказания первичной медицинской помощи, чтобы участковые врачи могли своевременно и качественно выполнять задачи, которые ставит перед ними национальный проект «Здоровье», — обслуживать больных по вызовам, посещать ветеранов на дому, проводить патронаж новорождённых, профилактические осмотры нетранспортабельных пациентов с хроническими заболеваниями. Всё это будет способствовать выявлению серьёзной патологии на ранних стадиях, снижению осложнений и заболеваемости в целом. Разрешите пожелать всем успешной, безаварийной и плодотворной работы на благо населения нашего города.

Добрые слова напутствия в адрес водителей, которые в этот день сели за руль новых автомобилей, произнесли директор Департамента здравоохранения города Омска Сергей Добрых и генеральный директор компании «Омскдизель» Александр Зубрилко.

— Мы гордимся тем, что внесли свой вклад в развитие здравоохранения нашего города, — сказал Александр Юрьевич. — Со своей стороны, заверяем, что и в дальнейшем будем предлагать наиболее выгодные условия по поставкам комплектующих и запасных частей для автомобильного парка Департамента здравоохранения. Хочется пожелать руководству Администрации города Омска и Автобазы, чтобы такие знаменательные события, как сегодня, происходили чаще, и чтобы наш любимый город Омск был на самом высоком уровне в Сибирском регионе.

...И вот звучит долгожданный приказ директора Автобазы — № 74 от 12.02.07: «Автомобили ВАЗ-21074 в количестве 45 единиц и ГАЗ-326901 в количестве трёх единиц, поступившие на предприятие, приказываю поставить на баланс и пустить в эксплуатацию 15 февраля 2007 года, присвоить гаражные номера, закрепить за водителями в следующем порядке:

№ 80 — Дорожкин Александр Михайлович,

№ 81 — Чучарин Тимофей Михайлович,

№ 82 — Горшков Сергей Владимирович,

№ 83 — Москвин Виктор Николаевич»...

Один за другим выходят водители, чтобы получить ключи от машин и приступить к работе, выехав в свои лечебные учреждения. Среди них — Александр Бакуменко. На Автобазе Департамента здравоохранения города Омска он работает уже более пяти лет. Закреплён за детской поликлиникой № 2, которая расположена на Левобережье. За время работы Александр рекомендовал себя как профессионал в своём деле. Его добросовестный труд в прошлом году был отмечен

благодарственным письмом, которое главный врач поликлиники направил на Автобазу.

— Конечно же, я очень доволен, что буду работать на новой машине, — делится своей радостью Александр. — В связи с национальным проектом обязанности участковых врачей возросли. Ездим много. Приходилось прикладывать немало усилий для того, чтобы мой старенький «Москвич» был на ходу. Но в последнее время возникли трудности с запасными частями, поэтому, думаю, долго он не протянул бы. После того как я узнал, что буду работать на новой машине, с нетерпением ждал, когда машины доставят на автобазу. А сейчас меня ждут в родной поликлинике. У врачей, как и у водителей, сегодня действительно праздник. ■



© Анастасия Нефёлова



© Анастасия Нефёлова



© Анастасия Нефёдова

## ВИЧ догнал туберкулёз

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Виктор Николаевич рассказал о том, как развивается эпидемическая ситуация, связанная с синдромом приобретённого иммунодефицита, в Российской Федерации в целом и в Омской области в частности. Так вот, по уровню заболеваемости населения ВИЧ-инфекция вошла сегодня в двадцатку наиболее часто регистрируемых на территории России инфекций. А по масштабам распространения ВИЧ-инфекция сравнялась с туберкулёзом (более 350 тысяч выявленных случаев, или 268,6 на 100 тысяч жителей).

Эпидемическая ситуация по Сибирскому федеральному округу в целом не отличается от общероссийской. Показатель заболеваемости на 100 тысяч жителей округа составил 250,2. Однако если рассматривать регионы СФО в отдельности, то картина получается довольно пёстрая. Все регионы округа, как рассказал журналистам заместитель главного врача Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Сергей Шаповалов, делятся по уровню поражённости на четыре зоны: с низким уровнем поражённости, средним, высоким и очень высоким. Омская область входит в зону с низким уровнем поражённости ВИЧ-инфекцией. По данным на 12 февраля, у нас зарегистрировано всего 609 случаев ВИЧ, из них 93 — в 2006 году, а с начала 2007 года — 9 новых случаев. В группу терри-

торий Сибирского федерального округа с очень высоким уровнем поражённости ВИЧ входят Иркутская и Кемеровская области. Больше всего ВИЧ-инфицированных, как и в предыдущие годы, в Иркутской области — 21,5 тысячи. Кемеровская область до недавнего времени считалась территорией с высоким уровнем поражённости, но сейчас распространённость инфекции охватывает здесь более 300 человек на 100 тысяч населения, и поэтому она переведена в группу с очень высоким уровнем поражённости ВИЧ.

Журналисты поинтересовались у руководителя Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, почему степень распространённости ВИЧ-инфекции в Омской области намного меньше, чем в тех же Иркутской или Кемеровской областях, а также в соседних регионах — Новосибирской и Томской областях, Алтайском крае? Главный врач СПИД-центра Александр Тюменцев считает так:

— Наверное, в нашей области по каким-то направлениям профилактики и борьбы с распространением ВИЧ-инфекции работа ведётся более активно и интенсивно. Кроме того, у нашего центра сложились продуктивные тесные взаимоотношения с различными ведомствами, так или иначе участвующими в решении общей задачи по сдерживанию грозной инфек-

*1 марта в Сибирском федеральном округе традиционно проводится Всесибирский день профилактики ВИЧ-инфекции. В преддверии этого события в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция с участием ведущих специалистов Минздрава, Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, а также управления Роспотребнадзора по Омской области. Вёл пресс-конференцию заместитель министра здравоохранения Омской области Виктор Харитонов.*

ции. К примеру, эффективно сотрудничаем с Госнаркоконтролем, ведь наркоманы — наиболее уязвимая для ВИЧ категория. И с лекциями в школах, профессиональных учебных заведениях Омска и области выступают также не только специалисты СПИД-центра, но и управления Роспотребнадзора по Омской области, Госнаркоконтроля, Министерства образования. Именно Минобразования стало инициатором издания в Омской области специального учебного пособия для 7–9-х классов, предупреждающего подростков от увлечения наркотиками, в доступной форме рассказывающего о драматических последствиях такого пристрастия, о том, что зачастую ВИЧ подстерегает именно наркоманов. К слову сказать, подобное издание, в обязательном порядке изучающееся на школьных уроках, есть кроме Омской области лишь в одном регионе Российской Федерации — Саратовской области.

Что ж, главный врач СПИД-центра, думается, дал исчерпывающий ответ на вопрос, почему в Омской области уровень заболеваемости в восемь раз ниже, чем в целом по Сибирскому федеральному округу, и в десять раз ниже, чем в среднем по России. Однако чтобы сохранить столь отрадную картину, придётся и впредь неустанно работать по всем направлениям профилактики и борьбы с чумой теперь уже XXI века. ■





**В ЛЮБУЮ МИНУТУ  
ДОНОРСКАЯ КРОВЬ МОЖЕТ ПОНАДОБИТЬСЯ  
НАМ И НАШИМ БЛИЗКИМ**

**Вы хотите помочь или вам срочно нужна помощь?  
Обращайтесь по тел.: (3812) 24-97-71, 23-76-58**

# Психоанализ

## Рассказ врача...

Однажды в мою приёмную зашла парочка: взлохмаченный мужчина с бутылкой пива и заплаканная дама. Обыкновенный алкоголик и его измученная жена, решил я.

— Доктор, мне говорили, что при помощи психоанализа вы делаете чудеса. — Дама беспрерывно рыдала. — Раньше муж приличным человеком был, а теперь... Не спит, не ест, по ночам за монстрами гоняется.

Я автоматически записал в карту: «Белая горячка» — и попытался успокоить женщину, рассказав ей об эффективности применяемой мною методики. Обнадёжившись, дама вышла. Её супруг ни на что не реагировал. Выглядел он ужасно: запущенная борода, глаза, горящие безумным огнём. «Аутизм», — записал я в карту и начал тестирование:

— Расскажите, пожалуйста, о вашей маме.

— Что о ней рассказывать-то? — Взвился вдруг пациент. — Глючит её, сволочь, беспрерывно.

«Наследственно-депрессивный психоз», — записал я.

— Да что с мамы взять, она же китайская...

— Китайка? Вы вроде на китайца не похожи. А не пытались маму лечить?

— Эх, чего я только не пробовал! Клинит её в самый ответственный момент. Сдавать её надо. Виснет она, понимаете?

— Так, здесь всё ясно, — сказал я, отметив в карте: «Суицидальные попытки со стороны матери». — А папа как?

— Да пап-то много, только гнилые все. На днях маму опять заклинило, полез посмотреть, а папа на маме уже без штырька.

«Эдипов комплекс», — записал я и продолжил:

— На память не жалуетесь?

— Жалуюсь. Ума у меня мало-вато, восемь метров. Из-за этого и монстры медленно бегают.

— Расскажите-ка о монстрах.

— Вот как раз вчера, — оживился пациент, — такие вредные ящеры двухголовые попались! Ещё собачки огненные. И разные там монахи — одни с автоматами, другие с дробовиками. Выскочил недавно на площадь в платке-невидимке — стоят там. Ходи и отстреливай, даже жалко.

— Давно вы их отстреливаете?

— Да недели две. Раньше фрицев стрелял.

«Параноидный бред в обострённой стадии», — записал я. Жаль было несчастную жену, рыдавшую за дверью...

— А из-за чего вы сейчас ругались с женой?



— Да из-за этого же. — Пациент полез в сумку и вытащил ноутбук. На мониторе виднелись стены замка и какие-то фигуры.

— Ой, так вы в компьютерах разбираетесь? — обрадовался я. — Знаете, у меня проблема.

Пациент посмотрел подозрительно:

— Чайник, что ли?

— Да чайник филипповский, хороший. Компьютер не работает.

Я чувствовал, что голос мой стал подобострастным, но поделаться ничего не мог: компьютер нужен позарез.

Пациент подошёл к моему индифферентному Пентиуму, пощёлкал по клавишам и сказал:

— Дело серьёзное, сейчас протестирую и буду лечить. Закурить есть? Сам-то будешь?

— Вообще я не курю, но по такому случаю.

Незаметно мы перешли на ты... Ползая по ковру среди деталей и отвёрток, я обнаружил, что теперь принимаю его с полуслова, даже если он невнятно мычит. Когда он попросил попить, я достал из холодильника пиво, принадлежавшее охраннику. Потом мы перешли на коньяк, подаренный предыдущим пациентом. Заодно решили опробовать компьютер в сети, немного поиграли. Опомился я от дикого крика. На пороге стояла давешняя заплаканная дама.

— Доктор, я вас зову, а вы не слышите, совсем как он. Это разное, да?

— Всё в порядке, — отрапортовал я, машинально стряхивая пепел на ковер. — И супруг ваш в порядке.

Оглядевшись, я увидел валявшиеся на ковре бутылки и окурки. Оказывается, я давно снял и кинул в угол белый халат, оставшись в ковбойке и джинсах. Из зеркала на меня смотрел человек: волосы взлохмаченные, взгляд отрешённый, глаза блестели безумным огнём...





# РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ» С ЛЮБОГО МЕСЯЦА И НА ЛЮБОЙ СРОК

## Опыт ведущих специалистов



**Оформить  
подписку  
просто!**



Специализированное приложение  
к журналу «Кто есть Кто в медицине»

Вам необходимо:

1. Вырезать квитанцию по пунктирной линии.
2. Аккуратно и точно заполнить обе половинки бланка (полностью фамилия, имя, отчество, почтовый индекс, адрес, телефон, количество номеров\* и сумма платежа).
3. В ближайшем отделении Сбербанка оплатить нужное количество номеров\*.
4. Отправить квитанцию по адресу: 644043, г. Омск, ул. Тарская, д. 46, каб. 14, ОРООД «Река Жизни» или на факс: (3812) 24-97-71, 23-76-58.

Арифметика проста: в графе «Назначение платежа» указываете, на сколько номеров Вы желаете подписаться, умножаете на 60 и получившееся число вписываете в графу «Сумма».

Подписаться можно на любой российский адрес. В стоимость подписки включена доставка журналов, по России – заказными бандеролями, по Омску – курьерами.

Стоимость подписки через редакцию составляет **60 рублей за 1 номер** журнала.

Если Вы желаете получать журнал со следующего номера, то должны не позднее 15 числа текущего месяца произвести оплату.

\* Журнал выходит 10 раз в год

### Извещение

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть Кто в медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приёма банком суммы, указанной в платёжном документе, ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ 200\_ г.  
подпись плательщика \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Кассир

### Квитанция

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть Кто в медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приёма банком суммы, указанной в платёжном документе, ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ 200\_ г.  
подпись плательщика \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Кассир



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

*ПОЛИДЕНТ*