



## Опыт медицинских сестёр Омска признан лучшим в России

стр. 6

14

Работа медицинской службы УФСИН по Омской области

18

Глава Муромцевского района В. М. Барнашов: что оставим после себя?

50

Омский район: национальный проект в действии



# МОДНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ

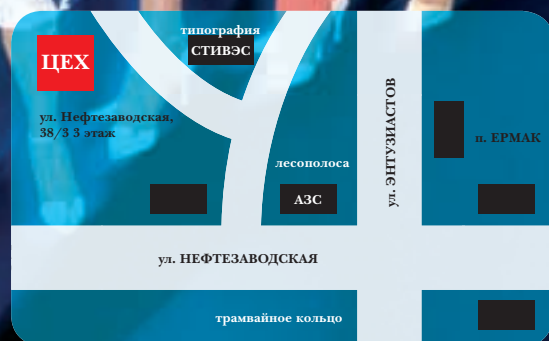
**Медицинская одежда:**  
халаты, костюмы женские и мужские  
из различных тканей, колпаки, бахилы.  
Одежда для работников общепита.

Спецодежда для работников других профессий:  
костюмы с логотипами, куртки зимние, рукавицы,  
а также все виды постельных принадлежностей.

**Приемлемые цены на весь ассортимент.**



**ОПТОВАЯ ТОРГОВЛЯ:**  
ИП Кушкова Т. В.  
ул. Нефтезаводская, 38/3, 3 этаж  
тел.: 24-55-17, 24-76-94  
сот.: 8-913-601-20-38,  
8-913-630-42-17,  
8-913-618-65-37







# plazan®

лифтинг  
омоложение  
тонус

увлажнение  
питание  
защита



## Мировой лидер плацентарной косметики

«PLAZAN» – это запатентованное название биогенных стимуляторов для медицины и косметологии. Торговая марка «PLAZAN» широко известна не только в России, продукция этой компании поставляется в США, Англию, Германию, Испанию, Кипр и другие страны. В 1989 году компания выиграла грант на разработку технологий получения биологически активных компонентов из плаценты в

Академии наук СССР, а с 1998 года является единственным российским предприятием, официально признанным Министерством здравоохранения Российской Федерации (Фармакологический и Фармакопейный комитеты), как разработчик плацентарных препаратов.

Широко востребован в медицине **регенерирующий гель «Плазанол»**, который предназначен для ускорения заживления всех видов повреждений кожных покровов (ран, ожогов, гематом, ушибов) **без образования рубцовой ткани**. Эффективен при острых воспалительных процессах, травмах хрящевых тканей суставов, пролежнях, псориазе и нейродермите, снимает суставные и мышечные боли.

Подход к косметике с точки зрения медицины позволяет создавать действительно высокоэффективные аллогенные косметические средства. Плацентарная косметика в последнее время уверенно занимает лидирующее место на рынке косметических новинок. **Косметическая серия «PLAZAN»** высоко оценивается как профессионалами, так и простыми потребителями, следящими за новинками в мире косметики, получает признание на международных выставках.

**Приглашаем к сотрудничеству профессионалов индустрии красоты: дилеров, аптечные сети, косметологические салоны и специалистов пластической хирургии.**



Официальный представитель «PLAZAN» в Омске:  
тел.: 24-22-91, 33-93-00,  
<http://www.plazan.ru>,  
E-mail: [plazan\\_omsk@mail.ru](mailto:plazan_omsk@mail.ru)

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

## В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

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

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: who-is-who@nm.ru

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

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

Тираж: 5000 экз.

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

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

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

Подписано в печать 05.10.2006.

Выход в свет 10.10.2006

Заказ №

## XXI век

Модернизация образовательных программ в онкологии .....	3
Лекарство или деньги? .....	4
Качество и эффективность профилактики опасных действий психически больных .....	5
Омская профессиональная сестринская ассоциация: школа передового опыта .....	6

## Профессионализм и качество

Право на здоровье .....	14
Профилакторий для служителей закона .....	16
Медико-санитарная часть № 7: забота о здоровье работающего населения .....	36

## Национальный проект

Одесский район – оценка «отлично» .....	31
Омский район: национальный проект в действии .....	50

## Первичное звено

Иртышская участковая больница: в будущее смотрим с оптимизмом .....	52
«В здравоохранении нельзя быть пессимистом» .....	54
В селе Петровское довольны молодыми специалистами .....	55

## Адреса здоровья

Детская поликлиника № 8 .....	38
-------------------------------	----

## Усилия и результаты

Добрые перемены в Муромцевском районе .....	18
Новая жизнь любинского здравоохранения .....	40
Новая страница истории... ..	43

## Человек дела

Главврач Пономарёв: мне везёт на хороших людей .....	32
---	----

## Юбилей

БСМП № 2 – 65 лет .....	34
-------------------------	----

## Социальное развитие

Возвращая к полноценной жизни .....	44
К каждому ребёнку – индивидуальный подход .....	46

## Милосердие

Благородные рыцари Красного Креста .....	13
Другая жизнь в «Нежинском» .....	28

## Вакансии

Городская поликлиника № 3: приглашаем специалистов .....	56
---	----

## Ваше здоровье

Аптечное дело .....	49
---------------------	----

## Медики не шутят

Что наша жизнь... курьёз .....	60
--------------------------------	----



## Модернизация образовательных программ в онкологии

13 сентября в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция, посвящённая беспрецедентному событию: Россия выиграла единственный в 2006 году грант Tempus-Tacis «Современные Европейские проекты».

Рассказали о проекте и ответили на все интересующие журналистов вопросы министр здравоохранения Омской области, кандидат медицинских наук Сергей Владимирович Моисеенко; профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, ректор ОмГМА Александр Иванович Новиков; профессор, доктор медицинских наук, проректор ОмГМА, координатор проекта Виктор Александрович Акулинин; профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой онкологии ОмГМА Виктор Александрович Косёнок; и.о. главного врача Областного онкологического диспансера Николай Васильевич Румянцев; заведующий отделением хирургии Областного онкологического диспансера Игорь Иванович Минаев.

Тема проекта-победителя, заслужившего грант Tempus-Tacis «Современные Европейские проекты»: «Модернизация образовательных программ в онкологии в Омском регионе». Программа Европейского Сообщества Tempus-Tacis направлена на совершенствование системы высшего образования с помощью максимально сбалансированного сотрудничества и интеграции Болонских соглашений в сфере организации обучения, а также взаимного признания дипломов, степеней, зачётов и т.д. Финанси-



рование программы осуществляется Европейской комиссией по вопросам образования и культуры, расположенной в Брюсселе, столице Бельгии, и Европейским Фондом Образования, расположенным в итальянском городе Турине. Ректор медицинской академии в своей речи сделал акцент на международной деятельности вуза. За последние годы уже больше шестидесяти студентов и практикующих врачей смогли пройти стажировку и повысить квалификацию в странах Евросоюза, набраться опыта у старейших медиков Европы. На базе академии планируется создание русско-французского журнала.

Разработка проекта для участия в гранте началась ещё в 2002 году, в процессе подготовки проекта Tempus-Tacis ОмГМА было получено пять грантов «на индивидуальную мобильность» в течение 2005-2006 годов. Сумма гранта, выигранного в этом году, составляет полмиллиона евро, но ОмГМА, как базовой территории по разработке проекта в Российской Федерации, досталась его большая часть в размере 470 000 евро на три года. На эти деньги планируется осуществить

модернизацию обучающих программ для онкологической службы в Омском регионе на основе современных технологий, таких, как дистанционное обучение, создание учебного Интернет-портала и обучающего web-сайта. И одной из наиболее важных целей проекта, конечно, является помощь практическому здравоохранению в создании канцеро-регистра и развитии телемедицинских технологий в Омской области. Телемедицинские технологии дадут возможность консультироваться с выдающимися российскими и зарубежными специалистами, а создание канцеро-регистра необходимо для того, чтобы держать под контролем всех онкологических больных. Также в него будут включены пациенты с заболеваниями, предрасполагающими к развитию раковых опухолей. Ведь если онкологические заболевания выявить на ранней стадии, то продолжительность и качество жизни больного значительно увеличиваются.

Интернет-портал, web-сайт и телемедицинские технологии помогут обеспечить доступность информационных ресурсов по актуальным проблемам медицины. Уже в четырёх районах Омской области установлено необходимое оборудование, и представители пресс-конференции заявили, что это только начало.

Сотрудники ОмГМА и практические врачи нашего города не собираются останавливаться на достигнутом. В будущем предполагается попробовать свои силы ещё в двух грантах, а перспективы для разработок и исследований в других областях медицины в Омском регионе значительные. ■



## Лекарство или деньги?

Первого октября закончился срок, данный на то, чтобы каждый льготник мог определиться, будет ли он в течение следующего года пользоваться традиционными льготами или предпочтёт ежемесячную денежную выплату. Специалисты Областного Министерства здравоохранения с начала августа проводили большую разъяснительную работу по этому вопросу, а 15 сентября прошла пресс-конференция. О дополнительном лекарственном обеспечении и социальной поддержке льготной категории граждан журналистам рассказала Марина Борисовна Костенко, профессор, доктор медицинских наук, начальник отдела медицинской помощи Министерства здравоохранения Омской области.

В 2005 году около 35% льготников отказались от социального пакета и предпочли денежную компенсацию в размере 477 рублей, о чём впоследствии многие из них сожалели. Для того, чтобы в этом году таких случаев было как можно меньше, в областном Министерстве здравоохранения работала «горячая линия», позвонив на которую, любой гражданин мог получить разъяснения специалистов. К 12 сентября на «горячую линию» обратилось около 500 человек. Около трети позвонивших собирались отказаться от транспорт-

ной части социального пакета, 80% обратились за советом специалиста, 167 человек выразили желание полностью отказаться от соцпакета, но после беседы со специалистом Минздрава большая часть из них изменила своё решение.

Большинство граждан, относящихся к льготной категории, как известно, лица пожилого возраста, из них многие страдают различными хроническими заболеваниями. Врачи выделяют пять категорий таких больных, например, психически нездоровые люди, пациенты с диагнозом «диабет» и так далее. Нередки случаи, когда из-за обострений болезни и ухудшения самочувствия им приходится переходить на сильнодействующие или дорогостоящие препараты, стоимость которых порой значительно превосходит размер денежной выплаты. А социальный пакет в этом случае гарантирует лечение и получение всех жизненно необходимых медикаментов.

Кстати, вызовы службы скорой помощи чаще зафиксированы к тем больным, которые предпочли денежные выплаты, по сравнению с теми, кто сохранил льготное лекарственное обеспечение. Их же и чаще госпитализируют. Между тем механизм возврата льгот в течение года законом не предусмотрен.

Некоторые льготники негодуют, что врачи заменяют им дорогостоящие препараты подобными более дешёвыми. Это вовсе не тенденция. Существует перечень препаратов, которые врач имеет право выписывать по льготному рецепту. Перечень этот изменялся уже четыре раза, поэтому врачи выписывают препараты под единым международным непатентованным названием, а не его торговую марку.

Министерство здравоохранения Омской области строго контролирует выписку лекарственных средств и проводит мониторинг льготного лекарственного обеспечения в соответствии с ФЗ № 122: разработаны и доведены до сведения лечащих врачей стандарты лечения основных нозологических групп заболеваний, активизированы проверки обоснованности и рационального назначения лекарственных средств в ЛПУ. Ежедневно отслеживается количество выписанных, отпущенных и отложенных рецептов. Для терапии дорогостоящими препаратами создаются персонифицированные регистры больных, при этом контролируются выписка и фактическое обеспечение лекарством. Главным управлением по фармацевтической деятельности и производству лекарств Омской области проводится работа по перераспределению лекарственных средств между аптечными организациями.

По состоянию на восьмое сентября 2006 года обслужено 1 млн. 496 тыс. федеральных рецептов на сумму 764 млн. рублей. Министерством введена практика защиты заявки на лекарственные средства на четвёртый квартал 2006 года для каждого муниципального образования Омской области. Предполагается поставлять препараты заранее, чтобы лекарство ждало больного, а не наоборот. Разрабатываются и другие меры по улучшению взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и аптечных организаций, повышению качества лекарственного обеспечения граждан. ■





## Качество и эффективность профилактики опасных действий психически больных

27-29 сентября в Омске, на базе Омской клинической психиатрической больницы имени А. Н. Солодникова, прошло межрегиональное рабочее совещание «Качество и эффективность профилактики опасных действий психически больных». Совещание по данной проблеме стало одним из звеньев в стройной системе мероприятий, разработанных на федеральном уровне, и за Уралом, на территории Сибири и Дальнего Востока, прошло впервые. В подготовке совещания приняли участие: Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития МЗ и СР РФ, Министерство здравоохранения Омской области, Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского, ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодникова».

Проблема повышения эффективности мероприятий, направленных на профилактику опасных действий психически больных, является одной из актуальнейших проблем психиатрии и имеет большую общественную значимость. В Российской Федерации создана специализированная служба, включающая учреждения судебно-психиатрической экспертизы, стационары и амбулаторные отделения, осуществляющие принудительное лечение. Комплексный подход позволяет успешно решать задачи по предотвращению опасных действий психически больных, однако до настоящего времени сохраняется потребность в повышении эффективности некоторых направлений профилактической работы.

Омск не случайно был выбран в качестве места для проведения межрегионального совещания. Психиатрическая больница имени А. Н. Солодникова является одним из ведущих учреждений России, в котором накоплен опыт по созданию и внедрению новых организационных форм оказания психиатрической помощи, инновационных методов терапии и психосоциальной реабилитации пациентов, страдающих психи-



ческими расстройствами. Кроме того, в Омске было организовано одно из первых в стране подразделений по работе с социально опасными пациентами во внебольничных условиях. Признанием этих достижений является широкое сотрудничество коллектива и руководства больницы с ведущими научными центрами Российской Федерации.

Для участия в совещании в Омск прибыли около 80 специалистов из 24-х регионов Российской Федерации: главные психиатры органов управления здравоохранения, руководители и специалисты психиатрических учреждений субъектов Федерации, ведущие учёные Центра социальной и судебной психиатрии имени Сербского, специалисты Минздравсоцразвития РФ. Омский регион представляли специалисты Министерства здравоохранения Омской области и ГУЗ ОО «ПКБ имени Н. Н. Солодникова», а также представители судов, прокуратуры, УВД и УИН Омской области.

Прокомментировал событие, а также рассказал об итогах работы межрегионального совещания Александр Александрович Уткин, главный психиатр Министерства здравоохранения Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Психиатрическая клиническая больница имени Н. Н. Солодникова»:

— В течение трёх дней интенсивной работы был обсуждён широкий круг вопросов, в частности: правовые и организационные аспекты профилактики опасных действий

психически больных; критерии применения принудительных мер медицинского характера; современные подходы к лечению и реабилитации больных, представляющих общественную опасность; взаимодействие между психиатрическими учреждениями, а также межведомственное взаимодействие в процессе осуществления деятельности по предупреждению опасных действий психически больных. Участвовавшие в работе совещания представители фармацевтических компаний Бельгии, Дании, Великобритании и США представили новые эффективные препараты, применяемые в клинической практике.

Итогом совещания стало обобщение накопленного опыта работы ведущих судебно-психиатрических учреждений страны, осуществляющих принудительное лечение, и выработка основных направлений дальнейшего развития их деятельности. Принято решение продолжить разработку нормативно-правовых документов, позволяющих повысить эффективность профилактических мероприятий за счёт создания новых организационных форм оказания специализированной помощи, активнее внедрять в практику научные достижения в области лекарственной терапии. Принятая на совещании резолюция будет учитываться при разработке федеральных и региональных программ в сфере здравоохранения и использоваться в деятельности психиатрических учреждений страны. ■



# Омская профессиональная сестринская ассоциация: ШКОЛА ПЕРЕДОВОГО ОПЫТА

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

*7-8 сентября в Омске в гостиничном комплексе «Иртыш» прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической службы, в повышении качества и эффективности оказания медицинских услуг населению», в работе которой приняли участие 108 ведущих специалистов отрасли и лидеров сестринского движения из 22-х регионов Российской Федерации. Конференции такого уровня традиционно проводятся Ассоциацией медицинских сестёр России, но впервые организатором проведения столь масштабного мероприятия стала региональная организация – Омская профессиональная сестринская ассоциация при поддержке Министерства здравоохранения Омской области. Накануне, 6 сентября, в офисе ОПСА прошло заседание правления РАМС (Омск стал первым регионом, где прошло выездное заседание правления).*

Значимость и актуальность конференции трудно переоценить. В стране полным ходом идёт реализация национального проекта «Здоровье», основной целью которого является повышение качества и доступности медицинской помощи. Сестринский персонал играет огромную роль в решении поставленных государством задач. Как подчёркивает в своих выступлениях президент нашей страны В. В. Путин, реализация национальных проектов окажется успешной лишь в случае инициативы со стороны общественных организаций. Ассоциация медицинских сестёр России активно участвует в этом процессе, направляя свои усилия на то, чтобы каждая медицинская сестра стала профессионалом своего дела,



а также на то, чтобы во главу угла проводимых в здравоохранении преобразований были поставлены интересы пациента.

Открывая конференцию, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации, член правления РАМС **ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА ЗОРИНА** сказала: «Мы рады приветствовать лидеров сестринского движения на гостеприимной сибирской земле. Всех нас объединяет общее дело, единые цели и задачи, которые сегодня неразрывно связаны с национальным проектом «Здоровье». С момента его старта прошло уже восемь месяцев, мы должны обсудить и достижения, и пути разрешения обозначившихся проблем. Несомненно, в каждом регионе наработан определённый опыт и сегодня у нас есть уникальная возможность поделиться им друг с другом».

С приветственным словом к участникам конференции обратилась президент Ассоциации медицинских сестёр России **ВАЛЕНТИНА АНТОНОВНА САРКИСОВА**, которая поблагодарила членов ОПСА за тот большой вклад, который они вносят в развитие сестринского дела, за то, что щедро делятся своими наработками. «Омский регион отличается от других не только тем, что здесь самая многочисленная и активная сестринская ассоциация, но и тем, что руководство области и регионального Министерства здравоохранения уделяют много внимания развитию сестринского дела, — подчеркнула Валентина Антоновна. — При такой поддержке, безусловно, есть и результат. Уверена, что, познакомившись с опытом, накопленным медицинскими сёстрами Омска как по раз-

витию сестринского дела в лечебных учреждениях региона, так и по развитию сестринской ассоциации, участники конференции из других регионов России почерпнут для себя много полезного».

Приветствуя лидеров сестринского движения, министр здравоохранения Омской области **СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ МОИСЕЕНКО** сказал: «Приятно осознавать, сколь высокую оценку даёт президент РАМС развитию сестринского дела в нашем регионе. Мы действительно гордимся кадровым составом сестринского персонала и готовы показать свои достижения, а также заинтересованы в том, чтобы изучить опыт коллег других регионов России. Немаловажно, что в конференции участвуют не только представители практического здравоохранения — те, кто непосредственно реализует национальный проект, но и преподаватели медицинских колледжей и центров повышения квалификации. Уверен, что конференция даст большой стимул для продвижения инновационных технологий в сестринском деле».

Пленарное заседание началось с доклада **ВАЛЕНТИНЫ АНТОНОВНЫ САРКИСОВОЙ** «Цели и задачи Ассоциации медицинских сестёр России в реализации национального проекта «Здоровье», в котором подробно освещались ключевые направления деятельности и перспективы развития Ассоциации с учётом задач, поставленных государством (подробнее с этим докладом можно ознакомиться на веб-сайте РАМС).

О реализации национального проекта «Здоровье» на территории Омской области рассказала начальник отдела кадровой рабо-

ты Министерства здравоохранения Омской области **Людмила Даниловна МАРКВАРТ**. В Министерстве здравоохранения с целью успешной реализации национального проекта разработан чёткий сетевой график, определены источники и механизмы финансирования и ресурсного обеспечения. Для каждого медицинского учреждения конкретизированы цели и задачи, ведётся широкомасштабная подготовка и переподготовка врачей и сестринского персонала первичного звена. За 8 месяцев в первичное звено прибыло 108 врачей, 58 медицинских сестёр, в течение года получили жильё 123 медицинских работника, более 40 % которых — сестринский персонал. В докладе приводились цифры, отражающие ход реализации в нашем регионе основных направлений проекта: вакцинопрофилактики, диспансеризации, работы по родовым сертификатам, оказанию высокотехнологичной помощи. «Министерство здравоохранения Омской области, — подчеркнула Людмила Даниловна, — понимая значимость сестринского дела в современном здравоохранении, надеется на сестринский персонал как одно из основных звеньев в повышении качества и доступности медицинской помощи».

С докладом, посвящённым организации работы сестринского персонала амбулаторно-поликлинической службы в городе Омске, выступила **СВЕТЛАНА ФЁДОРОВНА ДАЦЮК**, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ «ОГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова», главный внештатный специалист по сестринскому делу Управления здравоохранения администрации города Омска. Особое



Приветствие министра здравоохранения Омской области **С. В. МОИСЕЕНКО**



Конференцию открывает **Т. А. ЗОРИНА**, президент ОПСА



Пленарное заседание Всероссийской конференции



В. А. САРКИСОВА



Л. Д. МАРКВАРТ



С. Ф. ДАЦЮК



О. А. БУЧКО



И. А. ЕРОХИНА



О. В. КУЛЯБИНА

внимание в докладе Светланы Фёдоровны было уделено проводимой в городе реструктуризации на основе развития общеврачебной практики, где медицинской сестре предоставляется гораздо более значительная роль, чем это было ранее: существенно шире объём её функциональных обязанностей, более высокая степень ответственности за качество оказываемых услуг. Сегодня на территории города работает 42 отделения (офиса) общей практики на основе модели равноправной команды: врача и медицинской сестры. Активно развиваются в Омске и стационарзамещающие технологии — дневные стационары, стационары на дому и хирургия одного дня, в связи с чем расширяется участие и степень самостоятельности в работе медицинских сестёр.

О современной модели организации сестринского персонала консультативной поликлиники ведущего учреждения здравоохранения Омского региона — Областной клинической больницы — рассказала **Ольга Александровна Бучко**, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники. В ОКБ уже много лет осваиваются инновационные формы организации труда, опыт работы сестринского персонала больницы широко освещается в печати, поэтому Ольга Александровна в своём докладе более подробно остановилась на тех изменениях, которые произошли в связи с реализацией национального проекта. В поликлинике была проведена огромная работа по научной организации труда и рабочих мест, пересмотрены должностные инструкции всего сестринского персонала с учётом объёмов и специфики работы в свете требований последнего времени, проведено оснащение всех рабочих мест компью-

терами. Для повышения профессионализма медицинских сестёр регулярно проводятся конференции и семинары, а для отработки практических навыков применяется методика «мастер-класс». По каждой специальности разработаны критерии оценки качества. Всё это позволило более эффективно и рационально использовать и материальные ресурсы, и рабочее время, что отразилось на показателях работы поликлиники, повысив качество оказываемой населению медицинской помощи. **Ирина Александровна Ерохина**, медицинская сестра-анестезист Центра амбулаторной хирургии консультативно-диагностической поликлиники ОКБ, осветила в своём докладе организацию деятельности сестринского персонала, а также экономическую эффективность «хирургии одного дня». Хозрасчётный Центр амбулаторной хирургии был создан в Омске в 2002 году (впервые за Уралом) и быстро завоевал популярность не только у пациентов, но и у коллег из других регионов, которые приезжают сюда перенимать опыт работы. В последние годы в здравоохранении активно внедряются стационарзамещающие технологии, что позволяет более эффективно использовать кадровый и материально-технический потенциал отрасли, поэтому доклад Ирины Александровны вызвал большой интерес у участников конференции.

Вопросу качества медицинской помощи в современном здравоохранении был посвящён доклад **Ольги Владимировны Кулябиной**, методиста-исследователя ГОУ ОО «ЦПК РЗ». В докладе детально освещались факторы, влияющие на качество сестринской помощи (КСП), возможные пути его повышения, а также проблемы

объективной оценки КСП. Преподаватель ГОУ «ЦПК РЗ», кандидат медицинских наук **Андрей Львович Мазуров** посвятил свой доклад доказательной медицине в работе медицинской сестры. Как показывает практика, многие пациенты в заботе о собственном здоровье руководствуются рекламной информацией в СМИ, не имеющей ничего общего с доказательной медициной. Медицинская сестра должна правильно ориентировать таких пациентов. В докладе приводилось много конкретных примеров, которые, безусловно, будут полезны участникам конференции в их практической деятельности.

О новых подходах в профилактической деятельности медицинской сестры рассказала в своём докладе **Ольга Анатольевна Петрова**, главный специалист по сестринскому делу Управления по здравоохранению города Тюмени. С целью раннего выявления социально значимых заболеваний в поликлиниках города создаются отделения профилактики, а для пациентов с хронической патологией работают «школы здоровья», где медицинские сестры проводят обучение пациентов в малых группах, а врач — в индивидуальных беседах. Такое сочетание групповой и индивидуальной методик существенно улучшает восприятие пациентом информации.

Три доклада были посвящены организации деятельности медицинских сестёр, работающих на участках общей врачебной практики. Главная медицинская сестра Центральной городской больницы города Бердска **Галина Дмитриевна Матюхина** в своём докладе рассказала о результатах эксперимента, который в течение двух лет проводился в двух взрослых (22 участка) и двух детских поликлиниках (19 участков)



города Бердска на основании распоряжения губернатора Новосибирской области. В новой модели организации общей врачебной практики в штатное расписание к каждому участковому врачу общей практики были прикреплены по две медицинские сестры и по одному фельдшеру, создан гибкий, посменный график их работы с 10-часовым рабочим днём, введены новые документы, отражающие сестринское дело, новые виды и технологии врачебной и сестринской деятельности. После введения эксперимента в поликлиниках исчезли очереди, медицинская помощь стала доступной для больных в течение всего дня, существенно улучшился уход на дому за тяжелооболеченными, увеличился объём сестринских манипуляций на дому, от большинства пациентов прозвучали слова благодарности за внимание и профессионализм сотрудников.

Второй доклад по этой проблематике, с которым выступила **СВЕТЛАНА ЕВГЕНЬВНА НЕСТЕРОВА**, старшая медицинская сестра Городской клинической поликлиники № 15 города Самары, был посвящён опыту организации **самостоятельной** работы медицинских сестёр общей практики. Некоторые участники назвали именно этот доклад знаковым докладом конференции. Самарская ГКП № 15 — одно из самых крупных ЛПУ города, обслуживает около 60 тыс. взрослого и 17 тыс. детского населения. Начиная с 1997 года, в поликлинике произошло значительное перераспределение обязанностей между врачами и медицинскими сёстрами. Основными формами самостоятельной работы медицинских сестёр общей практики являются: активный патронаж больных и организация стационаров на дому (по специально разработанному стандарту); **самосто-**

**ятельный приём пациентов медсестрой в поликлинике** (параллельно с приёмом врача) и ведение школ здоровья. На самостоятельном приёме медицинские сёстры работают с диспансерными больными, проводят профилактические онкологические осмотры, анкетировуют пациентов с целью выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и др. Всё это позволяет снизить количество осложнений и, как следствие, уменьшить затраты на лечение больного. Как рассказала С. Е. Нестерова, самарским медицинским сёстрам потребовались значительные усилия для преодоления стереотипов, но на сегодняшний день в пользу внедрённой модели говорят многочисленные и клинические, и экономические показатели, и она рекомендована для распространения в ЛПУ Самары.

О пятилетнем опыте работы медицинских сестёр общей практики в реабилитации больных гипертензивной болезнью рассказала **ВЕРА ПЕТРОВНА ПУЛЬКИНА**, старшая медицинская сестра Городской поликлиники № 2 города Тольятти. Здесь внедрён трёхэтапный метод реабилитации таких больных. На первом этапе организуется стационар на дому с использованием ежедневных сестринских патронажей (по примеру коллег из Самары). На втором этапе больной обеспечивается памяткой, включающей индивидуальные рекомендации. На третьем этапе медицинская сестра контролирует состояние пациента 1-2 раза в месяц на дому или при его визитах в поликлинику. В докладе также освещались показатели эффективности этого метода реабилитации.

По мнению участников конференции, организация работы сестринского персонала

на участках общей врачебной практики в Омске, Самаре, Тольятти и Бердске заслуживает подробного изучения и распространения в других регионах России, было высказано предложение опубликовать материалы по результатам этих экспериментов в журнале «Сестринское дело».

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» образовательным учреждениям последипломного образования отведена значимая роль. В связи с новыми задачами, которые государство ставит перед сестринским персоналом, необходимо внесение изменений в учебный процесс как на уровне подготовки специалистов, так и на уровне последипломного образования. О том, как это делается в ГОУ ОО «Центре-училище повышения квалификации работников здравоохранения», рассказал в своём докладе **АЛЕКСАНДР КОНСТАНТИНОВИЧ ГЕРТЛЕЙН**, заместитель директора по научно-методической работе ГОУ ОО «ЦПК РЗ». Центр является головным учреждением Омской области в деле последипломного образования сестринского персонала, ежегодно здесь повышают свою квалификацию более 6000 медицинских работников. С этого года практически во все циклы обучения внесён раздел, отражающий суть национального проекта «Здоровье» и его отдельных направлений, оперативно вносятся коррективы в учебные и экзаменационные материалы с тем, чтобы слушатели знакомы с последними нормативными документами. По мнению Александра Константиновича, однократное последипломное образование 1 раз в пять лет недостаточно в наше динамичное время. Необходимо практиковать другие формы и методы образовательной деятель-



А. Л. МАЗУРОВ



О. А. ПЕТРОВА



Г. Д. МАТЮХИНА



С. Е. НЕСТЕРОВА



В. П. ПУЛЬКИНА



А. К. ГЕРТЛЕЙН



Участники конференции знакомятся с опытом работы городской поликлиники № 4

ности — конференции и семинары по наиболее важным вопросам. А. К. Гертлейн поблагодарил Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию за тесное сотрудничество и организацию таких мероприятий на базах омских ЛПУ.

Всего в первый день работы конференции прозвучало 12 докладов, состоялась презентация фирм «Лизоформ-Нева» (г. Санкт-Петербург) и «Винар» (г. Москва), а также прошёл показ моделей медицинской одежды «От Татьяны Кушковой», которые представили победительницы проводимого ОПСА регионального конкурса «Самая привлекательная сестричка». По традиции пленарное заседание завершилось проведением открытого микрофона, после чего был показан фильм «Омску — 290 лет», а затем участники конференции были приглашены на концерт и торжественный ужин, где смогли поближе познакомиться

друг с другом и продолжить дискуссии в более тесной, неформальной обстановке.

Второй день также был очень насыщенным и продуктивным. Практическая часть конференции проходила в одном из лучших учреждений амбулаторно-поликлинической службы нашего города — Муниципальном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 4», которая обслуживает около 43 тысяч прикрепленного территориального населения и 28 тысяч студентов учебных заведений. Поликлиника славится как прекрасной диагностической и лечебной базой, так и высоким профессионализмом работающих здесь сотрудников. Главный врач ГП № 4 Владимир Иванович Спинов и главная медицинская сестра Людмила Алексеевна Кученкова ознакомили участников конференции из других регионов с организацией

работы сестринского персонала и внедрёнными инновациями. В это время руководители региональных сестринских ассоциаций в офисе ОПСА изучали опыт работы омских коллег: президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина ознакомила их с организацией работы сотрудников офиса и учебно-методического центра, деятельностью ассоциации. После этого участники конференции вновь собрались в гостиничном комплексе «Иртыш» для работы в трёх секциях: «Современные подходы к качеству сестринской помощи и оценке деятельности медицинских сестёр амбулаторно-поликлинической службы» (руководители С. Ф. Дацюк и Н. Ю. Крючкова), «Роль медицинской сестры амбулаторно-поликлинической службы в реализации национального проекта «Здоровье» (руководители О. А. Бучко, О. В. Кулябина) и «Роль медицинской сестры врача общей



Показ новых моделей медицинской одежды «От Татьяны Кушковой»





Вручение сертификатов



Исполнение гимна ОПСА

практики (философия и технология деятельности)» (руководители А. К. Гертлейн, Т. М. Кузнецова). И если на пленарном заседании в основном речь шла о достижениях и внедрённых в регионах инновациях, то в секциях больше говорилось о проблемах, а также совместно выработывались пути их решения. Заслушав отчёты руководителей секций, участники конференции приняли итоговый документ – резолюцию. Валентина Антоновна Саркисова сообщила участникам

конференции о единогласном решении членов Правления РАМС **признать Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию школой передового опыта**, и это решение было встречено аплодисментами.

Подводя итоги Всероссийской научно-практической конференции, руководители ОПСА и РАМС вручили участникам конференции сертификаты, поблагодарили всех за активную плодотворную работу и выразили уверенность, что уникальная возможность обмена опы-

том послужит стимулом для дальнейшего развития сестринского дела и укрепления региональных общественных объединений медицинских сестёр.

P.S. 28-29 сентября 2006 года в Москве прошёл VI Пироговский съезд врачей, в работе которого приняла участие делегация медицинских сестёр, состоящая из 16 лидеров сестринского движения России. Омскую область на этом форуме представляла президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина.

## РЕЗОЛЮЦИЯ

**Всероссийской научно-практической конференции «Роль сестринского персонала в организации амбулаторно-поликлинической службы, в повышении качества и эффективности оказания медицинских услуг населению», 7-8 сентября 2006 г., Омск**

Участники конференции, обсудив наиболее актуальные проблемы и задачи по реализации национального проекта «Здоровье», улучшения качества оказания медицинской помощи населению, совершенствования сестринского дела в области общей врачебной практики и амбулаторно-поликлинической службы, считают необходимым решение следующих задач:

1. Разработка нормативно-правовой базы сестринского дела.
2. Разработка стандартов сестринского дела амбулаторно-поликлинической службы и общей

врачебной практики (стандарты сестринского обследования при различных видах патронажей, динамического наблюдения за пациентом, доврачебного осмотра при проведении диспансеризации и т.д.).

3. Создание инициативной группы, проведение Всероссийской научно-практической конференции и разработка пакета документов по проблемам качества сестринской помощи.

4. Унификация сестринской документации амбулаторно-поликлинической службы.

5. Разработка и выпуск методических материалов по разделам «Гигиеническое обучение и воспитание населения», «Сестринский патронаж», «Школы здоровья для пациентов» и т.д. В регионах рекомендовать проведение обучающих семинаров, конференций и т.п. по данным направлениям.

6. Расширение информационного пространства для обмена опытом по вопросам сестринского дела амбулаторно-поликлинической и общей врачебной практики (создание Интернет-сайта, использование специализированных журналов для публикаций передового опыта, формирование учебно-методических кабинетов).

7. Использование часов регионального компонента ГОС по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» (базовый уровень образования) для изучения основных направлений национального проекта «Здоровье».

8. Рекомендовать учреждениям дополнительного профессионального образования во все циклы обучения включить материалы национального проекта «Здоровье».

## Говорят участники конференции:

**Аза Михайловна Белякова**, главная медицинская сестра детской поликлиники № 219, главный окружной специалист по сестринскому делу Северо-западного округа **Москвы**:

— В Сибири я впервые. Всегда предполагала, что регионы в чём-то идут впереди столиц, и сегодня я в этом убедилась. Поликлиника, в которой мы побывали, прекрасно оснащена, в ней созданы идеальные условия для работы сестринского персонала. Конференция прошла на очень высоком уровне, это колоссальный труд — встретить и организовать работу 100 с лишним человек, и ОПСА прекрасно с этим справилась.

**Елена Леонидовна Калашникова**, участковая медицинская сестра Пикалевской городской больницы Ленинградской области, **Людмила Николаевна Афанасьева**, главная медицинская сестра Изобильненской ЦРБ Ставропольского края:

— Хочется выразить слова благодарности организаторам конференции. Нам удалось за столь короткое время ознакомиться с прекрасными достижениями омских медицинских сестёр, получить много полезной информации, обрести новые знакомства и пообщаться с коллегами из других регионов.

**Лидия Кузьминична Бахтина**, президент региональной Ассоциации медицинских сестёр Удмуртии:

— В 2001 году мне довелось побывать в Омске на международной конференции «Смелое начало», и уже тогда здесь чувствовался огромный потенциал в развитии сестринского дела. Сегодня можно с уверенностью сказать, что Омск действительно — школа передового опыта, здесь просто необходимо побывать главным специалистам по сестринскому делу из всех регионов России.

— **Татьяна Николаевна Немыкина**, старшая медицинская сестра МУЗ ЦГБ г. Южно-Уральска Челябинской области, вице-президент Челябинской сестринской ассоциации:

— Я впервые на мероприятии такого масштаба, и впечатления — самые прекрасные — и от научной части конференции, где каждый доклад представлял большой интерес, и от поликлиники, в которой мы побывали.

**Вера Алексеевна Башкирова**, президент Объединения медицинских сестёр Кубани («ОМСК») и **Анна Андреевна Шенгер**, главная медицинская сестра Каневской районной больницы Краснодарского края:

— Президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина очень много помогает нашей ассоциации, бескорыстно и от всей души. И наконец-то сбылась наша мечта познакомиться с работой омских коллег не заочно. Увиденное действительно впечатляет. И мы гордимся, что аббревиатура названия нашей ассоциации созвучна с вашим городом.

Омская профессиональная сестринская ассоциация — тот образец, на который мы будем равняться. Мы уже решили, что обязательно проведём для медицинских сестёр Кубани конференцию, посвящённую национальному проекту.

**Юрий Олегович Ким**, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой сестринского дела Новосибирского государственного медицинского университета:

— Омская профессиональная сестринская ассоциация вносит неограниченный вклад в развитие сестринского дела России и заслуженно стала школой передового опыта в РАМС. Особенно впечатляет работа о повышении профессионального мастерства медицинских сестёр, что позволяет с уверенностью смотреть в будущее. У нашей кафедры — тесные связи с ОПСА, и в дальнейшем мы надеемся на плодотворное сотрудничество.

**Раиса Леонидовна Грошева**, президент Ассоциации медицинских сестёр Архангельской области, и **Валентина Геннадьевна Царёва**, президент Московской ассоциации медицинских сестёр (члены правления РАМС):

— Посещение офиса ОПСА превзошло все наши ожидания. Дело-производство, организация, условия работы — всё подтверждает уверенное движение вперёд и высокий авторитет среди медицинской общественности. Энергия и творческий подход к делу руководителей ОПСА вселяют энтузиазм в окружающих. ■



Выездное заседание правления РАМС в офисе ОПСА

Члены правления обсудили и приняли решения по 11 вопросам повестки дня, в том числе утверждён отчёт председателей комитетов о работе за первое полугодие и составлен план мероприятий РАМС на 2007-й год. Ознакомившись с организацией работы ОПСА, учитывая высокий уровень развития сестринского дела в Омской области, численность и достижения ОПСА, а также то, что ассоциация щедро делится своими наработками с коллегами из других регионов, члены правления РАМС единогласно решили **признать Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию школой передового опыта** и опубликовать эту информацию в журналах «Сестринское дело» и «Вестник ассоциации медицинских сестёр».



# Благородные рыцари Красного Креста

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Российская организация Красного Креста, входящая в систему Международного комитета Красного Креста, берёт своё начало с 1854 года, когда Великая княгиня Елена Павловна открыла в Санкт-Петербурге Крестовоздвиженскую общину сестёр милосердия, которых готовили для работы в военных госпиталях во время Крымской войны. С тех пор, на протяжении вот уже полутора веков, эта организация оказывает медико-социальную помощь всем нуждающимся слоям населения во всех регионах страны.*



**И**горь Яковлевич Терещенко, председатель Омского отделения Российского Красного Креста, знает о страданиях людей не понаслышке. Человек с медицинским и юридическим образованием, подполковник милиции в отставке, он участвовал в боевых действиях на Северном Кавказе. Вот его рассказ о деятельности Красного Креста в Омске:

— Омское отделение Российской организации Красного Креста, состоящее из одного городского и десяти районных отделений, действует на основании всеобщего устава РОКК. Это общественная некоммерческая организация, оказывающая гуманитарную благотворительную помощь наиболее незащищённым слоям населения. Принципы, на основании которых мы работаем, продекларированы в уставе: гуманность, беспристрастность, независимость, добровольность, единство, универсальность. Практически все сотрудники нашей организации работают на безвозмездной основе. Финансирование программ происходит за счёт членских взносов, пожертвований

граждан России, российских организаций и предприятий. Материальную поддержку оказывают также Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международный комитет Красного Креста, национальные общества Красного Креста ряда зарубежных стран. Кроме того, мы находимся в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Омской области, в состав правления нашей организации входит Сергей Владимирович Моисеенко.

За один раз рассказать обо всех направлениях деятельности Омского Красного Креста достаточно сложно. Остановимся на главных. Мы самостоятельно ведём медицинскую деятельность. Существует медико-социальный центр Красного Креста на улице Дмитриева, где оказывается бесплатная помощь по зубопротезированию двенадцати льготным категориям граждан. На остальные же услуги по лечению зубов цены минимальные.

На средства Омского отделения РОКК в Чернолустье был построен детский оздоровительный лагерь круглогодичного действия для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, который сейчас передан в управление Министерства труда и социального развития Омской области.

С апреля этого года мы развернули деятельность по программе помощи больным туберкулёзом, что очень актуально в настоящее время. После выписки из стационара пациенты с

этим заболеванием, многие из которых принадлежат к социально неблагоприятным слоям населения, прекращают следить за своим здоровьем. А ведь туберкулёз требует длительного лечения, в том числе — и амбулаторного. Так вот, в рамках данной программы осуществляется выдача наборов продуктов питания больным туберкулёзом при обращении к врачу, что является стимулом для надлежащего посещения лечебных учреждений.

Кроме всего прочего, работники Красного Креста ведут активную пропаганду донорства, осуществляют розыск пропавших людей, обучают старшеклассников навыкам оказания медицинской помощи и основам безопасности на базе детского оздоровительного лагеря МЧС «Пламя», устраивают благотворительные спектакли и праздники для детей инвалидов, и многое-многое другое.

В ближайшем будущем руководство РОКК намерено выступить в Государственной Думе с предложением о принятии закона о Красном Кресте, чтобы с него не взималась плата за аренду помещений в медицинских целях, существовали льготы в таможенных платежах с целью свободного приёма гуманитарной помощи из-за рубежа. Ведь это значит, что мы сможем оказать помощь большему числу нуждающихся в ней. ■



Адрес: ул. Ленина, 20  
Тел. 31-20-36

## Право на здоровье

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Правом на получение медицинской помощи обладают абсолютно все люди, нуждающиеся в ней. И лица, находящиеся в местах лишения свободы, здесь не исключение. Пенитенциарная медицина в России, имеющая своей целью охрану здоровья именно таких людей, как система регламентируемых государством мер складывалась в течение нескольких столетий. В Омской области тоже функционирует медицинский отдел Управления Федеральной службы исполнения наказаний.*

— **М**едицинское отделение УФСИН по Омской области было создано в 1999 году, — рассказывает майор внутренней службы Андрей Александрович Горчаков, возглавляющий отделение с 2005 года. — В настоящее время наш медицинский отдел является структурным подразделением УФСИН России, предназначенным для организации медицинского обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осуждённых, содержащихся в учреждениях УИС, а также лечебно-



**СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ КАТКОВ**, начальник лечебно-профилактического учреждения № 11, майор внутренней службы и **ВАЛЕНТИНА ВИКТОРОВНА ЕГОРОЧКИНА**, заместитель начальника медицинского отдела УФСИН, подполковник внутренней службы

профилактической помощи работникам УИС Омской области.

Система УФСИН по Омской области представлена 14 подразделениями — это следственные изоляторы и исправительные колонии. В каждом из этих учреждений имеется медицинская часть, в которой заключённые могут проходить амбулаторный и стационарный этапы лечения. Те лица, которые страдают более серьёзными заболеваниями, в том числе — туберкулёзом и наркоманией, направляются в лечебно-исправительные колонии или же в лечебно-профилактическое учреждение № 11, выполняющее функцию областной больницы для лиц, лишённых свободы.

Именно об этом учреждении, как об одном из самых показательных для работы всей медицинской службы УФСИН по Омской области, мы решили рассказать подробнее, для чего встретились с начальником ЛПУ № 11 Сергеем Петровичем Катковым.

— **Сергей Петрович, какова структура вашего учреждения?**

— Лечебно-профилактическое учреждение № 11 рассчитано на 400 коек и имеет в своём составе приёмное отделение, хирургическое, психиатрическое, терапевтическое, инфекционное, физиотерапевтическое и три туберкулёзных отделения. Кроме того, в ЛПУ № 11



**НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ПАПИЧЕВ**, генерал-майор внутренней службы. В течение трёх лет возглавляет Управление Федеральной службы исполнения наказаний по Омской области

Из архива УФСИН

есть клиническая, биохимическая, бактериологическая лаборатории и рентгеновское отделение. Больница работает в режиме оказания как плановой, так и круглосуточной неотложной хирургической, травматологической, терапевтической и психиатрической помощи. Такая же помощь осуждённым и подследственным оказывается такими специалистами, как окулист, невропатолог, ЛОР-врач, стоматолог. Наше учреждение имеет Федеральную лицензию на все виды медицинской деятельности.

— **Чем обусловлено наличие целых трёх туберкулёзных отделений? Это самый распространённый диагноз среди заключённых?**

— В местах лишения свободы очень высока концентрация людей с целым букетом всевозможных заболеваний, среди которых много социально опасных — наркомания, венерические заболевания и, конечно, на одном из первых мест по частоте — туберкулёз. В настоящее время медицинская служба УФСИН по Омской области в рамках программы «Неотложные меры борьбы с туберкулёзом в России» осуществляет сотрудничество с Омским областным противотуберкулёзным диспансером. Результатом этого сотрудничества стали регулярные совместные совещания и научно-



практические конференции по вопросам организации профилактики заболевания и лечения больных туберкулёзом. Более того, вышел приказ МЗ и СР России об организации обязательного лечения больных туберкулёзом и обследования граждан с целью выявления заболевания.

Что касается конкретно лечебно-профилактического учреждения №11, то здесь организована Центральная лечебно-консультационная комиссия по диагностике туберкулёза, на регулярных заседаниях которой рассматриваются истории болезней, обсуждаются спорные диагнозы. В этих заседаниях принимают участие заведующие отделениями, доценты и профессора медицинских наук. Мы активно взаимодействуем с кафедрой туберкулёза ОмГМА, работники которой, в том числе — заведующий кафедрой Анатолий Васильевич Лысов, оказывают нам помощь в обучении врачей, повышении их квалификации.

— **Сергей Петрович, вы говорили о том, что в состав ЛПУ № 11 входит бактериологическая лаборатория по диагностике туберкулёза...**

— Да, причём таких лабораторий в Омске — единицы. Для снижения распространения туберкулёзной инфекции необходимо быстро и своевременно выявлять больных, выделяющих микобактерии туберкулёза. Поэтому возникла необходимость открытия специализированной лаборатории по диагностике туберкулёза, где благодаря новым технологиям и современному оборудованию проводится быстрое и качественное обследование пациентов. Она начала свою работу совсем недавно — 10 января 2006 года, развернувшись на площади около 300 квадратных метров.

Наша бактериологическая лаборатория укомплектована квалифицированными кадрами, прошедшими обучение на базе Омского областного клинического противотуберкулёзного диспансера и Центральной бактериологической лаборатории по диагностике туберкулёза в городе Москве.

Начинал работу по строительству лаборатории, разрабатывал план размещения рабочих поме-

щений начальник клиничко-диагностической лаборатории ЛПУ №11, доктор медицинских наук Алгазин Игорь Павлович. В связи с этим мне хочется сказать о специалистах, которые работают в нашей больнице. Многие из них имеют высшие квалификационные врачебные категории и огромный опыт работы. У нас также сформировался прекрасный сестринский коллектив. Работа в нашем учреждении требует от людей полной самоотдачи и самоотверженности.

— **Какие ещё нововведения ожидаются в работе вашего учреждения?**

— В самых ближайших планах — открытие фтизиохирургического отделения, мы уже приступили к подготовке помещения для него. Дело в том, что существуют такие виды операций, проводить которые мы не можем в силу отсутствия соответствующих специалистов и оборудования, поэтому приходится возить наших заключённых в Новосибирск, где они могут получить помощь фтизиохирургов. Создание такого отделения в нашей больнице просто необходимо.

Ну а в целом, я думаю, будет продолжаться действовать современная тенденция гуманизации уголовного права, которая касается и организации медицинской помощи заключённым. В этом плане мы очень тесно сотрудничаем с областными и городскими учреждениями здравоохранения. Врачи областного онкологического диспансера оказывают консультационно-диагностическую помощь нашим пациентам. Каждый месяц у нас проводит выездное заседание областное бюро медико-социальной экспертизы с целью определения групп инвалидности заключённым. С 2005 года мы начали работу в системе добровольного медицинского страхования. Каждый больной, отбывающий наказание в местах лишения свободы, имеет право на обращение в систему городского здравоохранения с целью получения необходимой помощи любого специалиста. Потому что право на здоровье — то право, которое нельзя отнимать у человека ни при каких обстоятельствах. ■



Согласование плана научно-практической работ  
**Игорь Павлович Алгазин** (справа), заведующий клиничко-диагностической лабораторией, профессор, д.м.н.



Микроскопическое исследование мазка из патологического материала на туберкулёз на люминесцентном микроскопе



Посев патологического материала на туберкулёз в ламинарном шкафу



Процедуру УВЧ-терапии проводит **Людмила Владимировна Целикова**, медсестра физиокабинета

# Профилакторий для служителей закона

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*В Управлении Федеральной службы исполнения наказаний по Омской области, возглавляемой генерал-майором внутренней службы Николаем Васильевичем Папичевым, должное внимание уделяется не только охране здоровья лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, но и созданию лечебно-профилактической и оздоровительной базы для сотрудников службы. Именно для них совсем недавно был открыт «Центр медицинской и социальной реабилитации УФСИН России по Омской области»*

— Центр начал свою работу в декабре 2005 года, — рассказывает Константин Александрович Лукашевич, являющийся начальником учреждения. — Раньше здесь располагался второй корпус профилактория «Иртыш». В 2000 году здание было передано нашей службе в безвозмездное пользование, но, так как его состояние являлось весьма плачевным и оставляло желать лучшего, потребовалось много времени на реорганизацию и ремонт.

Сейчас наш профилакторий оказывает плановую лечебно-профилактическую помощь сотрудникам УФСИН, членам их семей и пенсионерам. Для них работают стационары дневного и круглосуточного пребывания, поликлиника, клиничко-биохимическая лаборатория, кабинеты функци-

ональной и ультразвуковой диагностики, рентгенологический и флюорографический кабинеты. Более того, у нас есть солярий, тренажёрный зал, зал ЛФК, кабинет массажа, стоматологический кабинет. В профилактории установлены гидромассажная ванна, фитобочка.

Среди ноу-хау в нашей работе — соляная пещера, которая скоро начнёт функционировать. Это помещение, по форме напоминающее пещеру, стены которой изготовлены из соли. Специальный генератор образует соляную пыль, оказывающую положительное воздействие на больных, страдающих, в первую очередь, лёгочными заболеваниями.

Также в ближайшем будущем мы собираемся открыть женский класс для занятий физкультурой, проводить которые будет Еле-



Константин Александрович Лукашевич, начальник ФГУ ЦМСР УФСИН России по Омской области, подполковник внутренней службы, врач I категории

на Александровна Гладких, врач ЛФК. В программу войдут и фитнес, и аэробика.

— Да, база для оздоровления ваших сотрудников создана впечатляющая... На что же всё-таки делается основной упор?

— Прежде всего — на профилактику заболеваний. Ведь у сотрудников УФСИН практически никогда не хватает времени, что-



г. Омск, ул. Поворотникова, 2А

Из архива УФСИН



Интерьер номера люкс



Из архива УФСИН





Из архива УФСИН

Жемчужная ванна



Из архива УФСИН

Процедура физиолечения

бы регулярно следить за состоянием своего здоровья. А делать это необходимо, ведь их работа зачастую связана со стрессами, с нахождением в горячих точках, в разных экстремальных ситуациях... Чтобы справляться с такой работой, нужно иметь хорошее здоровье — и физическое, и психическое. И очень хорошо, что руководство УФСИН по Омской области считает оздоровление сотрудников одним из приоритетных направлений в деятельности своей медицинской службы. Поэтому и в нашем профилактории мы стараемся создать все условия для организации эффективной профилактики и лечения заболеваний, отдыха,

восстанавливающего силы наших сотрудников.

— **«Центр медицинской и социальной реабилитации УФСИН по Омской области» — очень молодое учреждение, и, наверное, над многим ещё нужно поработать?»**

— Конечно. Мы стремимся к расширению спектра оказываемых услуг, увеличению площадей. Кроме того, есть потребность в улучшении диагностической базы, в дальнейшем оснащении помещений профилактория хорошим оборудованием, процесс получения которого только начался.

Важным этапом, через который мы должны пройти, является

лицензирование медицинской деятельности нашего учреждения. В общем-то, к нему мы уже готовы, ведь у нас есть и квалифицированные кадры, и необходимое медицинское оснащение. А получение официального статуса во многом улучшит и облегчит работу нашего учреждения. Например, в Кировском округе не так много лечебных учреждений, и к нам часто обращаются местные жители для получения медицинской помощи, в чём мы им вынуждены отказывать, потому что не имеем лицензии на соответствующую деятельность. Хотя все условия для этого есть, и хочется уже внести свой вклад в развитие омского здравоохранения. ■



Из архива УФСИН

Врач-терапевт Алла Сергеевна Матвеева обследует пациента



Из архива УФСИН

Врач-психиатр Иван Владимирович Аксёнов проверяет психическое состояние кандидата для работы в УФСИН

# Добрые перемены в Муромцевском районе

■ АЛИСА ГОПКО, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ

*В ожерелье из тридцати двух районов, накинутом на наш город Омск, яркой жемчужиной сверкает Муромцевский край. Привыкли удивлять муромчане красотой и богатством своей земли не только нас, омичей, но и весь белый свет. То одно из предприятий области выпускает продукцию с тонким намёком на целебную силу пяти муромцевских озёр, которая получила чуть ли не мировое признание. То местный писатель в своих книгах до того пылко расхваливал свою малую родину, что наконец объявил, что рядом с деревней Окунево даже находится пуп Земли. И теперь на этот пуп ежегодно приезжают немцы и голландцы, шведы и поляки, индийцы, эстонцы и другие народы, чтобы прикоснуться к тайне, удивиться красотам, окунуться в муромцевские озёра, надышаться вековой тайгой, вылечиться, омолодиться, уехать домой и... снова вернуться. Местные жители прямо так и говорят – кто побывал в Муромцевском районе, снова сюда возвращается...*

**Н**аверное, они правы. Пару лет назад мне тоже посчастливилось увидеть эти волшебные края, познакомиться с интересными людьми и даже сложить своё мнение о здоровье муромчан. В последнее время до меня стали доходить слухи о происходящих переменах в этом живописном уголке Тарского Прииртышья. То

вдруг команда спортсменов Муромцевского района после многолетнего перерыва в соревновании с представителями других районов Омской области вырывается вперёд и выходит победительницей. То по телевизору мелькнули кадры красивого здания поликлиники, которая в конце октября этого года вступает в строй. Хотя я точно

знаю, что недостроенная поликлиника – этот старый советский долгострой – головная боль главного врача Муромцевской ЦРБ Владимира Филипповича Рыбакова. Два года назад она даже отдалённо не была похожа на современное медицинское учреждение. А тут ещё одна новость – глава администрации Муромцевского муниципально-



Василий Михайлович Барнашов, глава Муромцевского муниципального района Омской области

фото из семейного архива





© Сергей Смирдиненко

А это то самое таинственное озеро Линёво...

го района избран действительным членом Академии проблем подъёма экономики России. Как я понимаю, подобного звания удостоивается не каждый. Интересно знать, как этот академик, глава администрации решает проблемы здравоохранения своего края, их ведь было немало? Кто он?

...Муромчане правы: кто хоть раз у них побывал, возвращается вновь. И вот уже стелется под колёса автобуса асфальтовая лента дороги; танцуют перед глазами берёзовые леса и перелески с полянами, усыпанными розовым иван-чаем, белой таволгой и другими полевыми цветами; пахло в окна смолистым ветром — сосны обступили дорогу; поворот, слева в низинке деревянные домики, мостик через речку... Муромцево.

## Смотрите, кто пришёл

24 декабря 2004 года председатель колхоза «Россия» (реорганизованного в СПК «Костинский») Василий Михайлович Барнашов, выдвинутый местным населением на должность главы Муромцевского муниципального района, в неслабой компании из двух претендентов (работавших ранее главами администрации этого же района) одерживает блестящую победу.

Обращаюсь к главе администрации Муромцевского муниципального района В. М. Барнашову с вопросом:

**— Расскажите о себе, Василий Михайлович, где вы получили первые уроки руководства и первые навыки хозяйствования?**

Человек с юмором, который может пошутить и сам над собой, он говорит:

— Когда мне задают подобный вопрос, я всегда отвечаю по Ершову, который написал известную сказку про Конька-Горбунка ещё во времена А. С. Пушкина и который был почти что нашим земляком. У моего отца крестьянина Михаила Васильевича Барнашова (он работал управляющим одного из отделений колхоза) было три сына: старший умный был детина, средний брат был так и сяк, младший вовсе... главой администрации Муромцевского района.

(В этом месте Василий Михайлович так заразительно смеётся, что поневоле начинаешь ему вторить.)

— Ну, а если всерьёз, мой старший брат Николай Михайлович служил в военкомате и сейчас на пенсии. Средний Владимир — известный спортсмен. Когда в село Рязаны приехал талантливый учитель физкультуры, он приучил детей к серьёзным занятиям спортом. Мой братишка Володя так увлёкся, столько тренировался, что впоследствии стал чемпионом мира по биатлону и чемпионом тринадцатых Олимпийских игр в Лейк-Плесида. А в 2000 году с его участием в селе Петропавловке нашего района была открыта школа юных биатлонистов. Союз биатлонистов страны принял решение

## Визитная карточка:

Василий Михайлович Барнашов родился 6 декабря 1952 года в селе Рязаны Муромцевского района Омской области. Предки его, государственные крестьяне, в сороковых годах девятнадцатого столетия вместе со своими земляками прибыли сюда из Рязани (отсюда и название посёлка). Рязанцы были люди физически сильные, красивые, независимые и ехали сюда не за длинным рублём, а выполнять государев наказ — осваивать богатейшие непаханные земли южной границы государства Российского — отвоёванной Сибири.

В семье Барнашовых, как и вообще в Рязанах, есть неписаное правило — каждый мужчина должен послужить в армии на благо отчизны, для юноши это почётная обязанность и великая честь. Поэтому и Василий Барнашов, как и его дед, отец и братья, закончив школу, отслужил в армии, на флоте. После успешного окончания Омского государственного педагогического института он получил специальность историка. Молодому специалисту в возрасте двадцати четырёх лет было оказано большое доверие — его назначили директором средней школы в Рязанах, которую сам же ранее окончил. Проработав здесь семь лет, он утверждается секретарём парткома совхоза «Мысовский», где трудится с 1984 по 1988 год. Дальнейший трудовой путь: директор совхоза «Колосовский» Колосовского района — с 1988 по 1991 год, председатель колхоза «Россия» в Костино Муромцевского района. Зачётно получил вторую специальность — экономиста в Омском сельскохозяйственном институте. Женат. Имеет троих взрослых детей.



© Зоя Жук

За большой вклад в решение вопросов развития Муромцевского района его главе **Василию Михайловичу Барнашову** вручён диплом академика и Приветственный адрес. От имени Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ сделал это директор ФГУ управления «Осмелиоводхоз», председатель правления Агропромышленного союза Омской области, академик Академии проблем подъёма экономики РФ **Анатолий Ерофеевич Сницарь**

о проведении традиционного кубка России на приз Олимпийского чемпиона В. М. Барнашова. Он живёт в Омске, руководит центром лыжного спорта в Омской области, но крепкими узами привязан к району. Как человек активный, помогает здесь развивать спорт. Так что первые уроки хозяйствования я получил в нашей большой дружной семье, всю мужскую работу делал вместе с отцом и старшими братьями. Ну а уж руководить я стал своими младшими сёстрами. Это, конечно, шутка, так как все мы, трое мужчин, охотно помогали трём нашим любимым

женщинам, выполняя порой и женскую работу.

— **Ваши младшие сёстры не уехали из района?**

— Средняя Галя закончила библиотечный техникум и с первого дня работает в деревне Окунево заведующей библиотекой. Младшая Надя после окончания эконофака Омского сельхозинститута живёт и работает в Рязанах главным бухгалтером сельского Совета, замужем, имеет трёх сыновей. Она наша надежда и опора в укреплении большой семьи Барнашовых; в праздники, в дни рождения мы съезжаемся к ней в гости с детьми, учим их родниться, любить друг друга, помогать друг другу, помнить свои корни и уважать старших. Так воспитали нас наши родители. Собираемся мы и у сестры Гали в Окунево, встречались и у меня в Костино, откуда я полтора года ездил сюда на работу, а буквально пару недель назад перебрался в Муромцево...

— **Что, купили здесь квартиру?**

— Нет, построил свой дом по губернаторской программе.

**Сегодня — здоровый ребёнок, завтра — здоровый гражданин**

— **Расскажите, пожалуйста, Василий Михайлович, с чего вы начали свой первый рабочий день в должности главы?** — снова обращаюсь к своему собеседнику.

— Начал с объезда всех школ и медицинских учреждений района. А теперь представьте — у нас 14 сельских и одно городское поселение, а в 52-х населённых пунктах проживает при-

мерно 27 тысяч человек. Социальная сфера в системе образования — это 13 дошкольных учреждений, 42 общеобразовательные школы, межшкольный учебный комбинат, центр внешкольной работы, детская школа искусств, школы ремёсел, детско-юношеский клуб физической подготовки, в котором занимаются около пяти тысяч человек. Прибавьте сюда систему здравоохранения, в которую входят: центральная районная больница, три сельских участковых больницы, две сельские врачебные амбулатории, 41 фельдшерско-акушерский пункт. Так что мой первый рабочий день растянулся надолго. Почему начал со школ? Потому что сегодняшний здоровый ребёнок завтра будет здоровым гражданином, которому предстоит решать в районе серьёзные задачи.

Я попросил в каждой школе показать мне спортивный инвентарь, который имеется в распоряжении детей. Знаете, что мне показали? Ноль. Ещё я понял, что в школах холодно, кое-где текут крыши, в некоторых деревнях школьники не знали, что такое тёплый туалет. Какое тут будет здоровье у детей?

Увидел своими глазами проблемы здравоохранения; сильный, квалифицированный коллектив, а врачей не хватало, так как жилищный вопрос решался чрезвычайно сложно; некоторые фельдшерско-акушерские пункты были расположены в старых, не приспособленных для этого помещениях, а кое-где их вообще не было. Побывал в ЦРБ, одел белый халат, посидел на про-



© Сергей Свириденко



© Сергей Свириденко

Через несколько дней в Петропавловке в этом уютном здании с голубой кровлей откроется дом для ветеранов и современный фельдшерско-акушерский пункт. А пока глава Муромцевского муниципального района знакомит заместителя председателя Правительства Омской области **Евгения Михайловича Вдовина** с новостройкой: степень готовности объекта высокая



давленных диванах в хирургическом отделении, зашёл в операционную, где плитка отваливалась от стен. Послушал, как свистит ветер в строящейся (с 1988 года) поликлинике. Я тогда пообещал медикам, что всё здесь будем менять. Кто-то слушал с сомнением, с недоверием. Однако главный врач ЦРБ Владимир Филиппович Рыбаков — классный специалист анестезиолог и грамотный организатор здравоохранения — мне поверил и стал помогать во всём. Мы, как говорится, засучили рукава...

## И мы засучили рукава...

От нашего правительства и лично губернатора Омской области Леонида Константиновича Полежаева мне было дано поручение — срочно организовать работы по достройке поликлиники. Финансы на это были предоставлены. Проект был старый, приходилось много вносить изменений, даже техусловия стали совсем другие, нужна была реконструкция здания, другая, современная отделка, были вопросы по отоплению, энергоснабжению и т.д.

За время, прошедшее с того дня, как возник этот долгострой, изменилась не только страна, изменилась целая эпоха. Здесь, рядом с ЦРБ, должна стоять не просто типовая поликлиника, а современное здание, радующее глаз каждого пациента, который нуждается в медицинской помощи, украшающее Муромцево. Кстати, такое требование мы предъявляем к любому строящемуся объекту — будь то магазин, парикмахерская или больница. Не умеешь или не способен красиво отделать здание, нет финансов — не берись, найдутся другие. Потому так привлекателен наш райцентр, старинные сооружения смотрятся в одном ансамбле с современными.

Вот в прошлом году мы ввели в строй двадцатиквартирный жилой дом для бюджетников, выбрали особый нестандартный проект. Дом тоже из долгостроя, так что меняли всё, вплоть до фундамента. Нынче строим второй такой дом...

— **А врачи не говорят: «Хорош дом, да не нам жить в нём»?**

— Нет, они так не говорят. Медикам в прошлом году дали шесть

квартир. Во втором доме тоже будут жить врачи, учителя и работники культуры — жилищные проблемы для местной интеллигенции постепенно снимаются.

Ну, а такого внимания, какое есть сегодня, наша ЦРБ давно не имела. Судите сами. Грубо прикидываю — местное здравоохранение получает финансирование порядка ста миллионов рублей — пятьдесят миллионов на достройку поликлиники. Здесь только на одно современное медицинское оборудование выделено 28 миллионов. Кроме того, состоялось решение и выданы 6,5 миллиона рублей на капитальный ремонт трёхэтажного хирургического корпуса. С весны строители здесь уже работают; стены, кровля, окна, двери — всё отделано современно. Естественно, меняем всю мебель. Недавно для ЦРБ был выделен автомобиль, ждём ещё один, в ряде сельских советов поменяли машины. Так что в этом году в здравоохранении прорыв. Уже в конце октября сдадим поликлинику и введём хирургический корпус — это подарок всем медикам.

— **Вот вы, Василий Михайлович, говорили, что построили в Муромцево для себя дом по губернаторской программе — это что, привилегия главы?**

— У главы Муромцевского муниципального района есть только одна привилегия — вкалывать на полную катушку. И радоваться, если у тебя получается дать людям возможность жить лучше.

По губернаторской программе у нас ведётся активное жилищное строительство, оно совместное, есть доля из областного бюджета, а остальную сумму человек берёт в кредит и сам достраивает дом. И я так построил, и ещё двадцать восемь наших бюджетников в прошлом году получили квартиры. Мы ведь тогда, кроме 20-квартирного дома, запустили ещё 54 квартиры индивидуального строительства. Квартир двадцать пять люди получают в этом году. Сначала мы строим сами, для этого у нас есть в районе свои строительные предприятия, силами которых сооружаются фундамент, стены, кровля, полы. Затем передаём этот каркас хозяину, который заканчивает эти работы, занимается внутренней отделкой. Что хорошо — после



© Сергей Свириденко

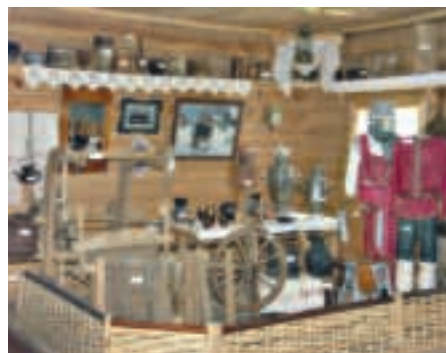


© Сергей Свириденко



© Сергей Свириденко

Посмотрите, как привлекательна старинная Петропавловка. Аллея с вековыми елями ведёт в школу, которая недавно получила президентский грант, из её окон дети видят памятник архитектуры, который отражается в живописной речке Шайтанке. Так и кажется, что сам Шайтан где-то притаился в бору...



© Александр Волков

В средней школе, что расположена в селе Рязаны, талантливые ученики и талантливые преподаватели создали этот музей. Школа также удостоена гранта президента России

того, как человек достроит дом, он имеет право приватизировать его. То есть он получает подарок из областного бюджета от губернатора в виде жилого дома. В первую очередь мы выбираем специалистов бюджетной сферы, кто берётся за строительство, — врачей, учителей, работников культуры — желательно молодые семьи.

— **Что, Василий Михайлович, имеете возможность выбирать застройщиков?**

— Вот именно. Ещё год назад люди предпочитали ждать муниципальное жильё, приходилось искать желающих, уговаривать. Сейчас поняли всю выгоду индивидуального строительства. И теперь образовалась даже небольшая очередь желающих пойти на совместное строительство. Кто-то пользуется ипотечным кредитованием на 10-12 лет, кто-то может покрыть сумму за 2-4 года. Дело хорошее, полезное, но не для ленивых. Хотя есть и другой путь, когда сам хозяин строит, а мы ему перечисляем деньги. Каждый раз заключаем с человеком жёсткий договор. Передаем хозяину каркас дома, в течение двух лет он обязан завершить строительство, запустить дом. Если сроки не выполняются, хотя что-то и сделано, мы имеем право забрать недостроенный дом, передать его другой семье, которая уложится в сроки. Строили кирпичные, сейчас в основном — деревянные дома. Если эта политика губернатора будет сохраняться, это будет здорово, сельский житель её оценил, особенно молодые семьи врачей, учителей и др.

**Пока что осечки не было...**

— **Успеху мужчины способствует его половина, вы согласны со мной, Василий Михайлович?**

— Конечно. Жёны нас делают теми, кто мы есть. Я, например, со своей Галиной Геннадьевной познакомился в студенческие годы на лыжне. Мы оба были заядлыми спортсменами, оба входили в сборную пединститута по лыжным гонкам. Выступали в студенческих спортивных играх на первенство города, Омской области, России — вместе на соревнования, вместе на сборы... На третьем курсе решили —



**Владимир Филиппович Рыбаков**, главный врач Муромцевской центральной районной больницы, врач высшей категории, отличник здравоохранения

всё, хватит, конец холостой жизни — и поженились. Вместе окончили институт, причём Галина во время госэкзаменов подарила мне первого сына. Вместе пошли работать в одну школу, она — учительницей русского языка и литературы, я — историком. Куда бы ни переезжал, а у меня уже восьмой переезд (из Костино в Муромцево), всегда мы вместе, причём школу она не оставляла. За двадцать девять лет работы в должности учительницы она сумела не только поднять троих детей, но и сделать три полных выпуска учеников с четвёртого по десятый, а затем — по одиннадцатый класс. При этом терпела мой характер, неудобства, трудности, которые всегда разделяла. И вот вырастила руководителя, с которым вы беседуете — (снова шутки). Как видите, в выборе жены я не ошибся.

В этом году Галине Геннадьевне Барнашовой было присвоено звание почётного учителя России.

— **У вас трое детей, Василий Михайлович, ваши птенцы уже вылетели из гнезда...**

— Старшему Алексею тридцатый год, он закончил академию УВД, капитан милиции, служит в Омске. Дочь Настя закончила юридический факультет классического университета, работает главным специа-

листом в администрации Октябрьского округа Омска. Младший сын Михаил курсант третьего курса академии УВД. Все выбрали юридическую специальность, а у меня есть возможность консультироваться по любому правовому вопросу у собственных детей (смеется).

Кстати, на младшего сына Михаила у меня особая надежда. В нашей семье издавна повелось называть сына в честь деда. Меня назвали в честь моего деда Василия Михайловича Барнашова, а моего отца Михаила Васильевича — в честь его деда. Вот теперь будем ждать, когда в семье Михаила родится сын Василий, пока что осечки в этом плане в нашем роду не было...

**Главврач В. Ф. Рыбаков:  
«У нас хорошие перемены»**

...Апрель 2004 года в Муромцево, куда впервые в жизни посчастливилось приехать, был солнечным и морозным. Поразили пациенты центральной районной больницы: при минус 25°С они раздетые толпились на широком крыльчке: мужчины покуривали, женщины, накинув пуховые платки, тихо переговаривались. У входа все время останавливались машины, куда-то в село отъезжал автомобиль скорой помощи с врачом и медсёстрами, Время от времени



из центральных дверей в белых халатах, без пальто, выскакивали молодые мужчины, как на соревновании, заворачивали за угол, бежали в соседний корпус мимо сиротливо стоящего рядом полуразрушенного здания. Потом на такой же скорости возвращались. Жизнь кипела. Врач высшей категории, отличник здравоохранения, главный врач ЦРБ Владимир Филиппович Рыбаков на мою просьбу рассказать о том новом, что делается муромцевским здравоохранением для врачей и населения, ответил сдержанно:

— Сохранить бы то доброе, что делалось здесь до нас. Видели наш «замороженный» корпус поликлиники? Так что живём надеждами.

Прямота главного врача обескураживала и одновременно говорила о многом. Ну, например, о том, что хоть и хрупкие, но надежды на перемены есть, так что опускать руки руководитель местного здравоохранения не собирается. Позднее мне станет понятно, что имел в виду главный врач, когда говорил о «том добром, что делалось до нас».

Если вы зайдёте в актовЫй зал Муромцевской больницы, где обычно врачи собираются на всевозможные заседания и планёрки, то увидите сотни документов, фотографий, исторических справок о работе этого медицинского учреждения за... восемьдесят лет его работы.

Загляните в редакцию местной общественно-политической газеты Муромцевского муниципального района Омской области «Знамя труда», которой недавно исполнилось 70 лет. Она всегда была и остаётся источником главных районных новостей, несёт людям не просто информацию, но и философию жизни, учит, заставляет размышлять. В ней вы найдёте удивительную информацию: оказывается, первые лекарни на муромцевской земле были созданы ещё в сороковых годах девятнадцатого века. А в самом будущем райцентре чуть позднее был открыт сначала фельдшерский пункт, а потом и больница.

Но вернёмся в новейшую историю. В музее ЦРБ хранятся документы о командире диверсионной группы, враче соединения партизанского отряда имени Щорса и отряда

Героя Советского Союза Чёрного, хирурге Владимире Алексеевиче Лекомцеве. С 1949 года и всю последующую деятельность он посвятил охране здоровья населения Муромцевского края. Его сын, Виктор Владимирович Лекомцев, депутат районного совета, тоже хирург, трудится и сегодня в ЦРБ. В музее трудовой славы больницы можно прочитать и такую запись:

*«Гордостью района является заслуженный врач России, педиатр, в течение двадцати двух лет руководившая Муромцевской райбольницей Мария Пантелеевна Рыбакова, основатель и создатель нынешнего больничного городка. Под её руководством построены и реконструированы двадцать фельдшерско-акушерских пунктов, Камышино-Курская и Артёмская больницы». Великая труженица, отдающая себя всю работе, она вырастила двух прекрасных детей — сына Владимира и дочь Ирину. Ирина Филипповна — педиатр райбольницы. Сын Владимир Филиппович душевный, сердечный человек, врач-анестезиолог, живёт насущными интересами больницы, которой он руководит (в больнице работает с 1985 года), и с которым я встретилась вновь в конце августа этого года.*

Кстати, мама его, почётная гражданка рабочего посёлка Муромцево Мария Пантелеевна Рыбакова, живёт в своём доме напротив сына. И хотя здоровье её сильно сдало, всегда готова ему помочь советом.

— Владимир Филиппович, перемены в вашем больничном городке разительные, и это всего за два минувших года, что для истории — мгновение...

— Добрые перемены у нас не только в местном здравоохранении, которым я руковожу в течение последних лет, но и во всём районе. Это понимает каждый.

— У вас совсем другое настроение, Владимир Филиппович, можете теперь сказать о том новом, что сделано сегодня для медиков и для сохранения здоровья муромчан? Ведь по этому показателю вы в числе лучших районов области...

— В нелёгких условиях удалось сохранить наш прекрасный, сплочённый коллектив медицинских работников и обслуживающего персонала (а это почти шестьсот человек) — вот что главное! Человек деятельный, патриот своего края, любящий людей, новый глава района Василий Михайлович Барнашов не стал разминиваться на мелочи. Вместе со своей командой он разработал 12 программ, цель которых — повышение качества жизни населения. В том числе выполняется программа развития здравоохранения на период с 2005 по 2010 год. Прошлый год в Муромцеве был назван годом спорта, нынешний — годом здоровья. Глава не из тех людей, кто провоз-



Думаете, это Колизей? Нет, это муромцевская поликлиника, в октябре она вступает в строй

глашает лозунги, он из тех, кто воплощает дела в жизнь. Он вникает в жизнь каждого, самого отдалённого села (поэтому каждый день на колёсах), умеет спросить с тех, кто нерадив. И его поддерживает всё население края.

Перемены вы видите сами — безхозное, никому не нужное недостроенное здание поликлиники в октябре вступает в строй и будет украшать наш посёлок. Подобных объектов здравоохранения не так уж много на территории Омской области.

Далее 6,5 миллиона рублей было выделено Омским правительством на капитальный ремонт хирургического корпуса, работы эти активно ведутся. Уже отремонтировано отделение гинекологии.

В новых условиях финансовой, моральной поддержки со стороны местной власти первейшая задача наших медицинских работников, в том числе и моя, — это оказание квалифицированной медицинской помощи. Как руководителю местного здравоохранения, как врачу, в условиях такой поддержки мне будет стыдно перед властью и населением не справиться с такой задачей. Ведь в программе, наряду с улучшением нашей материально-технической базы, основной упор сделан на закрепление медицинских кадров. Это очень важно! Как организатор здравоохранения, я это прекрасно понимаю. Но ведь практически девяносто

процентов наших медицинских кадров — это местные жители. У нас в коллективе не бывает склок и дрязг, мы все здесь друг друга знаем с детства, живём на виду. С такими людьми работается и легко, и радостно! Растим собственных специалистов при поддержке местной власти. Это дело благодарное. Дружим с Омской государственной медицинской академией: сейчас в ней обучается на разных факультетах девять студентов, которые поступили по целевым направлениям. Им оказывается различная материальная помощь: администрацией выплачивается стипендия, двое ребят из Петропавловки получают особую меценатскую современную стипендию в сумме 12 тысяч рублей. Делает это наш земляк Борис Иванович Коваленко. Он, кстати, в этом же селе строит нам прекрасный фельдшерско-акушерский пункт в одном здании с домом ветеранов. Съездите — увидите. А ещё Борис Иванович выделил 600 тысяч рублей на покупку современного оборудования для этого ФАПа, мы его уже приобрели. Так что населению деревни Петропавловки, где он родился, будет оказываться достаточно высокого уровня квалифицированная помощь. Работать в этом красивом здании будет прежний коллектив, плюс медсестра физиоотделения и зубной врач — всего пять медработников. Наше хозяйство «Сибиряк» оплачивало учебу ещё одного студента медакадемии,

он и ещё одна наша студентка её закончили, сейчас учатся в интернатуре, с ними подписаны договоры и с будущего года они приступают к работе в ЦРБ.

Очень радует нас всех и тот факт, что в районе с мёртвой точки сдвинулся вопрос обеспечения медицинских работников жильём.

— **Я просто ахнула, Владимир Филиппович, когда ваш глава администрации Василий Михайлович Барнашов сказал, что вот он держит сейчас двухкомнатную квартиру для медиков, в это дело не вмешивается, ждёт, когда главврач подыщет для неё подходящую семью...**

— Вот я и ищу! Дал объявление в Министерство здравоохранения, звонков много, но хотелось бы, чтобы оба — муж и жена — были врачами. Плюс к этой квартире мы получили в конце прошлого года пять квартир, заложен дом, где мы снова получим квартиры. Так что наша власть, прямо скажем...

— **Повернулась к медицине лицом?**

— Можно и так сказать. Кстати, выделенные администрацией финансы для подготовки медучреждений к зиме освоены полностью. Теперь у нас не будет холодных ФАПов, амбулаторий и участковых больниц. Всюду завезено топливо.

Вообще, глава работает на нас, на здоровье муромчан. Он поставил задачу — тёплые школы, горячее,



В Кондратьевском ФАПе у фельдшера **Любови Павловны Артемьевой** (слева) отпуск, но она решила его использовать во благо — вместе с санитарочкой **Натальей Михайловной Юдиной** покрасить, навести порядок в своём маленьком медицинском учреждении... Отдыхающие на озере Линёво — тоже её пациенты





практически бесплатное питание для всех школьников Муромцевского района и активные занятия спортом! И это не лозунг. Он добился, что все школы сегодня имеют спортивный инвентарь, лыжи, мячи, детям ввели дополнительные уроки физкультуры, а с преподавателей, которые разучились заниматься с ними на улице, будет строго спрашиваться. Вот откуда здоровье у молодого поколения!

Мы со своей стороны следим, чтобы в школах успешно работали стационарные медпункты, а сотрудники фельдшерско-акушерских пунктов на периферии заботились о здоровом образе жизни детей.

К тому же заместитель главного врача по детству и родовспоможению, депутат нашего районного совета Людмила Николаевна Харитоновна, очень заинтересованная в своем деле, с постоянно горящими глазами, не даёт мне расслабиться ни на минуту. Можно сказать так — цель её более чем двадцатилетней работы — здоровые дети.

В числе лучших врачей больницы хочу назвать Лидию Николаевну Лисину, залуженного врача России, она мой заместитель по медицинской сети, Наталью Александровну Агибалову, заместителя по лечебной работе. В Низовской, Артынской и Камышино-Курской участковых больницах прекрасно работают главные врачи Василий Иванович Змейков, Николай Григорьевич Меньшиков, Андрей Валентинович Иванов. Грамотно трудятся и наши семейные врачи, это Валентин Александрович Парфёнов и Ирина Николаевна Гулько. Я бы мог назвать десятки наших прекрасных врачей, медсестёр и санитарок — но в вашем журнале места не хватит.

— Помню, два года назад вы, Владимир Филиппович, сокрушались, что на периферии кадры стареют, молодёжь не хочет туда идти...

— И здесь дело сдвинулось в лучшую сторону. На село пришла работать молодёжь, только в этом году мы приняли четырёх медсестёр. Как главного врача, меня очень устраивает работа ответственного человека, фельдшера Василия Кузьмича Голубых. Он работает в фельдшерско-аку-

шерском пункте в Окунево, население от него в восторге. Не даёт покоя главному врачу, в хорошем смысле слова, наша медицинская сестра Анна Кузьмовна Шаталова, которая много лет трудится на общественной работе — она председатель совета ветеранов медработников. Благодаря ей не обойдён вниманием ни один ветеран. На юбилейные даты мы их поздравляем, говорим добрые слова, дарим подарки. Она задолго до Дня пожилого человека начинает готовиться к нему.

— **Главный врач Муромцевского здравоохранения и ЦРБ является пациентом своей больницы?**

— Нет. Как и весь наш коллектив, принимаю активное участие во всех спортивных мероприятиях района, болеть нет времени.

— **А чем увлекаетесь?**

— Немного охотой и рыбалкой, а вообще люблю читать...

— **Владимир Филиппович, у вас есть вакансии врачей?**

— Вообще-то все закрыты, в том смысле, что нашим специалистам приходится всюду успевать самим. Уйдёт человек в отпуск, заменить некем — отзываем его. Мы бы с удовольствием приняли в штат анестезиолога-реаниматолога, хирурга, трёх участковых терапевтов, невропатолога.

**Анну Кузьмовну знают все**

Да, именно Кузьмовна, а не Кузьминична, как хотелось бы величать медицинскую сестру Шаталову, о которой говорил главный врач. Так её отчество произносили вятчи, от которых

пошел её род, и с которой мне посчастливилось познакомиться в прошлый приезд. И даже остановиться на несколько дней в её нарядной, с расписными стенами и потолком квартирке, расположенной в доме рядом с ЦРБ.

Стройная, словоохотливая гостеприимная женщина, она настолько удивила меня тогда, когда морозным утром предложила побегать босиком по снегу для «укрепления здоровья». Я почему-то не решилась, но, надев шубу, шапку и сапоги, вышла с ней на улицу. Она в летнем халатике засверкала белыми пятками по белому снегу, что-то напевая. А потом дома приняла холодный (!) душ, обтёрлась полотенцем, потанцевала под магнитофон, помолилась, нарядилась и побежала по своим делам, которых у неё невпроворот.

...Больше ста лет назад вятский парень из деревни Зеленова Кузьма Глушков решил пойти искать счастье в далёкую Сибирь. Он прошёл пешком 2400 километров и остановился в деревне Каракалинке, что на севере Муромцевского края. А затем вернулся в Вятскую губернию за отцом с матерью, двумя сёстрами и тремя братьями. Вскоре в этих краях он встретил свою любовь, а годы спустя в его семье выросла его любимица — белокурая Анна, мастерица на все руки.

Я не буду говорить о том, что выпало на долю деревенской женщины в годы войны, — всё это пережила и Анна Кузьмовна.

Вот её трудовой путь: в тринадцать лет — на колхозном поле на лошадях и быках и на лесоповале, в семнадцать — санитарка в Муромцевской районной больнице в родильном отделении. Закончив в Омске курсы дезинфекторов, работает дезинструктором в Муромцево, ходит по посёлкам пешком, ухаживает за больными. После войны трудится в детской консультации инструктором службы охраны материнства. После учёбы на курсах медсестёр работает патронажной сестрой всего района. Уйдя на пенсию в 1987 году, возвращается по приглашению главного врача



Из семейного архива

и создаёт диспетчерскую службу при скорой помощи. С 1988 года избирается председателем совета ветеранов районной больницы и до сего дня трудится в этой должности бесплатно. Под её опекой одинокие пенсионеры, а всего у неё на счету 136 медиков, которые вышли на заслуженный отдых.

Первого октября она соберёт своих подопечных, попьёт с ними чайку, преподнесёт подарки и цветы, выращенные своими руками в саду у райбольницы. Ещё она ухаживает за могилами тех медицинских работников, у кого уже нет близких.

Нельзя без слез читать письма, которые ей шлют из разных концов страны. Вот одно из них:

*«Здравствуйте, дорогая Анна Кузьмовна! Пишет Вам из Рыбинска дочь Александра Викторовича Дунтена, который всю жизнь работал в Вашей больнице, простите меня. Когда узнала о Вас, хотела написать письмо, но всё было плохое настроение – боялась переложить свои заботы на Ваши плечи. Но сейчас я боюсь не успеть это сделать, так как тесно подружилась с онко-*

*диспансером. Узнала, что поддерживаете порядок на погосте, где лежит и мой отец. Дорогая моя, попросите за меня у него прощения за то, что не приезжала, он всё поймет и простит. Ответьте, пожалуйста, сможете ли Вы сделать это. Меня к тому времени уже не будет, внуки всё поймут. Низко кланяюсь. Ваша Наталья Александровна».*

...Анна Кузьмовна с мужем, который уже ушёл из жизни, вырастила двух сыновей. Старший Александр работает инженером-испытателем высоковольтных линий в Тюменской области. Работа младшего – Сергея Шаталова – заключается в том, чтобы продукция «Омского Бекона» была только высшего качества. У неё четверо внуков, пятеро правнуков и, как говорит сама Анна Кузьмовна, все они здоровы и счастливы. По её мнению, это потому, что она, как основательница рода, много работала и честно жила. Так должен жить каждый человек, чтобы быть здоровым. Моей героине исполнилось семьдесят восемь лет. На снимке на предыдущей странице вы видите, как она (справа) с подругой встретила Крещение в этом году...

## Вчера, сегодня, завтра...

Побывала в старинном живописном селе Петропавловке, где была и два года назад. Тут тоже многое изменилось. Украсилось село новым элегантным зданием – домом для ветеранов, в котором будет расположен и фельдшерско-акушерский пункт. Ещё здесь построена библиотека, сооружаются красивые домики для спортсменов центра биатлона, которые будут приезжать на Всероссийские соревнования. На строительство центра деньги были выделены губернатором области Леонидом Константинovichем Полежаевым. Сегодня стадион облюбовали дети. Посмотрите на снимок, как они увлечены стрельбой! Планируется построить детский сад и храм. Вице-президент корпорации «Спецмонтажстрой», живущий сейчас в Москве, Борис Иванович Коваленко (вот бы с кем познакомиться и написать о нём!) благоустроил местное кладбище, где упокоились его предки, и вместе с главой района делает всё, чтобы село процветало. Так, в школе на его деньги был сделан ремонт, закуплен спортивный инвентарь, все дети были обеспечены горячим питанием. Есть же меценаты на Руси!

Здесь в Петропавловской школе два года назад познакомилась с учителем истории и краеведения Александром Витальевичем Рахно, который тогда был Лучшим учителем Муромцевского района и мечтал о компьютере. Он стал Лучшим учителем Омской области и в награду наш губернатор вручил ему автомобиль. Потом Рахно участвовал во Всероссийском конкурсе и стал Лучшим учителем России. К званию прилагалось двести тысяч рублей. На эти деньги он не только купил компьютер, но и по губернаторской программе достроил свой дом, а за Уралом стал единственным обладателем Хрустального Пеликана, этого символа светил образования. Буквально на днях ему присвоено звание почётного учителя страны. Вот такие перемены в его жизни. И ещё. В чис-



Учитель истории Петропавловской школы **Александр Витальевич Рахно** у родного дома, построенного по губернаторской программе: на подаренном ему автомобиле – Хрустальный Пеликан. Когда верстался этот номер журнала, Александр Витальевич позвонил и сообщил, что стал лауреатом президентского гранта





Стадион центра биатлона облюбовали дети



Здесь будут жить спортсмены, приезжающие на соревнования

ле сорока восьми школ Омской области две — Петропавловская и Рязанская — удостоены гранта Президента России и каждой школе вручен миллион рублей. К слову сказать, Рязанская школа — это та самая, в которой когда-то учился глава района и работал впоследствии ее директором.

...Удалось побывать на озере Линёво, которое считается целебным и с которым связано много легенд. Оно так хорошо, что захватывает дух! Прав был знаменитый писатель, побывавший в сибирской ссылке, когда устами одного из героев своей книги сказал, что красота спасёт мир. Вот и спасаются здесь тысячи людей — местных жителей, омичей, других россиян и иностранцев.

...По дороге на Линёво заехали в старинное село Кондратьево, где находится небольшой фельдшерско-акушерский пункт. Здесь почти двадцать лет работает фельдшер Любовь Павловна Артемьева, которая обслуживает пятьсот шестьдесят человек местного населения и жителей соседнего села Надеждино. Вместе с медицинской сестрой каждую весну, лето и осень приходится принимать отдыхающих, приезжающих на озеро. Чем заболевают эти «дикие» туристы? — спрашиваю у неё. Как ни странно, их, особенно детей, беспокоят только укусы клещей. Но энцефалитных здесь нет, к тому же в ЦРБ своевременно позаботились о прививках местного населения.

## Что оставим после себя?

...Главу Муромцевского муниципального района Василия Михайловича Барнашова волнует многое. В заповедные уголки края хлынули толпы неорганизованных туристов. Некоторые из них живут по принципу — после меня хоть потоп. Или — после меня хоть трава не расти, что в общем-то одно и то же. Людей тянет сюда как магнитом. Предприимчивые личности решили на этом подзаработать. Один из них на речке Тунгуске, что загораживает въезд к озеру Линёво, соорудил мостик. Рядом поставил будку и... начал стричь купоны со всех подряд, неважно, «копейка» подъезжает или шестисотый «Мерседес». И глава района обиделся. Нет, не из-за того, что дармовые деньги потекли ручьём мимо местной казны. Он обиделся за своих земляков. Почему коренной житель, который родился на муромцевской земле, должен платить за то, чтобы искупаться в озере? — размышлял Василий Михайлович Барнашов. Действовать законным путём местная власть не могла — земля и леса федеральные. Милиция? Прокуратура? ОМОН? Это будет слишком, да и не совсем законно. И он нашёл неожиданный и неординарный выход из положения. Какой? Ни за что не отгадаете! Но в духе Барнашова.

— Я тут нашёл кое-какие трудности, рядом с мостиком соорудили переправу и на новом переезде повесили табличку — “Проезд бес-

платный”. (Когда Василий Михайлович об этом мне рассказывал, он снова заразительно смеялся.) Но эффект был поразительный! Горе-предприниматель не выдержал конкуренции и дал в местную газету объявление о том, что отныне проезд и по его мостику бесплатный... В этом я сама убедилась, когда мы проехали через мостик к озеру.

...Он понимает, что это лишь частный случай, временный выход из положения. Нужен цивилизованный, поставленный на научную и индустриальную основу туризм, который мог бы стать одной из статей дохода в местном бюджете. Но и это лишь часть проблемы, которая волнует академика, историка, патриота своего края, главу Муромцевского муниципального района Василия Михайловича Барнашова. И рассуждает он примерно так:

— Что оставлю после себя? Вытопанную землю? Загубленные озёра? Но ведь в Муромцевском крае, этой сибирской Швейцарии, человек селился и сто, и двести, и, как показали раскопки омских археологов, тысячу лет назад! Значит, людям здесь всегда было хорошо! И они сохранили для нас эту девственную природу. А что мы оставим своим потомкам?

...Всё может русская земля — очаровывать нас своими красотами, кормить хлебом, поить живой водой. Лишь одно она не может — защитить себя. Это делаем мы — её сыновья и дочери... ■

# Другая жизнь в «Нежинском»

■ Василий Попов

*Есть на Старой Московке одна улица – 3-я Ленинградская, в принципе, она ничем не выделяется из множества таких же, как две капли воды похожих друг на друга, улиц этого района. Незамысловатый пейзаж их – это почти сплошная стена из домов частного сектора с небольшим вкраплением панельных многоэтажек. Правда, когда впервые оказываешься на этой «ничем не примечательной улице», взгляд словно магнитом притягивает к себе небольшое и здание с пластиковыми окнами, вполне стандартная проходная по соседству с ним. Подойдя ближе, любопытные сделают для себя небольшое открытие – за воротами находится «Нежинский геронтологический центр» и, скорее всего, пойдут дальше по своим делам. Мы же сознательно вошли внутрь...*



Наталья Ивановна Подойменко, директор центра, и Евгения Александровна Ключева, заместитель директора по медицинской части

**Ч**естно говоря, спустившись по ступенькам и оставив проходную за спиной, нам, как простым обывателям, было сложно поверить, что всё представшее пред глазами – это не санаторий и не база отдыха где-нибудь в Чернолущье, а практически окраина Омска. Яркие цветы, редкие виды деревьев, беседки в окружении елей и сосен оставляли každодневную столь привычную суету большого города где-то далеко позади. Наверное, поэтому встреча с директором Государственного учреждения стационарного типа Министерства труда и социального развития Омской области «Нежинский геронтологический центр», почётным гражданином Омской области, почётным работником Министерства труда и социального развития Российской Федерации, кавалером ордена Равноапостольной княгини Ольги Натальей Ивановной Подойменко и её заместителем по медицинской части Евгенией Александровной

Ключевой приятно затянулась по времени.

– **Наталья Ивановна, давайте ненадолго оставим разговор о центре и начнём с вас. Расскажите немного о себе.**

– Родилась я на Украине, воспитывалась в детском доме – родителей потеряла в Великой Отечественной войне. После училась и работала на заводе в рабочем поселке Триполье, оттуда, как практически и все молодые люди того времени, отправилась в дальние уголки нашей страны. Попав на строительство Карагандинского металлургического завода, я работала машинистом башенного крана и параллельно получала высшее образование. В 1966 году судьба привела меня в Омск.

– **Если судьба, значит, приезд был случайным. Что было потом, как вы оказались здесь – в «Нежинском»?**

– Практически сразу после приезда я устроилась на работу в ГПТУ № 40 заместителем по воспита-

тельной работе. По прошествии нескольких лет я уволилась, после чего в транспорте мне совершенно случайно повстречался Алексей Павлович Дудин, в то время возглавлявший наш центр, который и пригласил меня к себе на работу. Не знаю почему, но согласилась я сразу – не раздумывая.

– **Получается, что судьба случайно связала вас не только с Омском, но и с центром тоже. Кстати, а как давно вы на нелёгком посту руководителя?**

– Получается давно – 27 лет, правда, до того, как меня назначили директором, я ещё три года проработала заместителем по хозяйственным вопросам.

– **Наталья Ивановна, как выглядел центр в те годы и какими были первые впечатления от увиденного на новом месте работы?**

– Центр, как таковой, тогда просто не существовал, был «Дом-интернат для престарелых и инвалидов» и выглядел он весьма печально. Покрашенные в тёмные



тона стены были словно вымазаны грязью, на улице зима, а в корпусе всего 12 градусов тепла. Большинство пациентов — лежачие, разговаривали исключительно шёпотом, как говорили, они просто боялись, что их выгонят. Вот из всего этого и складывались первые совсем не лестные впечатления.

— **Такую картину даже сложно представить перед глазами, хотя вообразить работу, которую вам предстояло выполнить, пожалуй, ещё труднее. Откройте секрет — как удалось справиться?**

— Нет никаких секретов, просто мы занимались всем и сразу — подсоединились к центральному отоплению, провели ремонт, переделали комнаты, сделав их по-домашнему уютными и комфортными. Постепенно строили новые корпуса, ведь изначально, когда 1 октября 1967 года был открыт «Дом-интернат», он находился в одном здании. И, пожалуй, самое главное, день за днём мы налаживали микроклимат внутри — среди пациентов, ломая сложившийся стереотип, что дома-интернаты для престарелых — это что-то страшное и ужасное.

— **Наталья Ивановна, судя по тому, во что вам удалось превратить банальный дом-интернат, стереотип этот пал. И всё же, что такое «Нежинский геронтологический центр» сейчас — в наши дни?**

— Центр сейчас — это не один, а 7 корпусов, 62-х квартирный «Социальный дом» для ветеранов Великой Отечественной войны, где проживает 74 человека, здесь, и отдельные корпуса № 8, 9, 10 в полностью отремонтированных нами зданиях бывшей железнодорожной больницы на 5-ой Марьяновской улице, для пациентов, которые сами не могут себя обслужить. Если раньше мы могли предложить своим пациентам только постоянное проживание, то в настоящее время, помимо него, параллельно действуют сразу несколько отделений с различными программами. Во-первых, это отделение скорой социальной помощи, где оказывается срочная и порой очень необходимая помощь пожилым людям, которые остались один на один с тяжёлой жизненной

ситуацией. Ведь зачастую случиться может всё что угодно: сгорел дом, потеря памяти, а бывает, что брошенных или где-нибудь сознательно оставленных родственниками пожилых людей приводят сотрудники правоохранительных органов. Такие случаи, как это ни печально, в наше время довольно-таки частое явление.

В центре такие пациенты, помимо ночлега и питания, в полном объёме получают необходимую медицинскую и, что бывает немаловажным, психологическую помощь, а очень часто нам приходится помогать и содействовать как в поиске родственников, так и в восстановлении документов. В «Нежинском» есть и временное отделение, где пациенты могут находиться до двух месяцев. В первую очередь оно для тех, кто по какой-либо причине на некоторое время остаётся один или нуждается в постоянном уходе. Уезжая в отпуск, командировку, дети часто приводят к нам своих престарелых родителей. Не так давно начало свою работу дневное отделение на 52 койки — каждое утро, в течение 14 дней, пациенты приезжают к нам, получают питание и весь комплекс необходимого медицинского лечения, а вечером они вновь уезжают домой.

— **Современный кирпичный многоэтажный дом, внешне напоминающий «новостройку», каких сейчас много по городу, — это и есть «Социальный дом»?**

— Да, в этом доме, как я уже сказала, 62 квартиры для ветеранов Великой Отечественной войны. Семейные пары проживают в доме в двухкомнатных отдельных квартирах, а одинокие, соответственно, в однокомнатных.

Вообще, о проживании наших пациентов хотелось бы сказать отдельно. Дело в том, что в «Нежинском» мы сознательно отказались от практики размещения в одной комнате по 7-8 человек — пожилым людям, с их уже давно сформировавшимся характером, порой бывает сложно ужиться друг с другом. Это, в свою очередь, касается и пациентов, которые уже не могут самостоятельно передвигаться, кстати, находятся они все в одном месте — в корпусе № 8, на 5-ой Марьяновской улице, на 3 и 4 этажах. То, что мы не смешиваем



Занятия лечебной физкультурой



Водолечение



В кабинете у стоматолога



В движении — жизнь

таких пациентов с ещё в принципе здоровыми — теми, кто в состоянии сам себя обслужить, имеет, в первую очередь, немаловажный психологический аспект. Пожилому человеку трудно, а порой и страшно, каждый день смотреть, как постепенно угасает жизнь у тех, кто прикован к постели — всё чаще и чаще появляются мысли, что в скором времени с ним случится то же самое. Мы постарались максимально оградить их от этих тревожных настроений.



Лечебный массаж в массажно-релаксационных креслах



В комнате отдыха



У иконы Знамения Пресвятой Богородицы

— Наталья Ивановна, камнем преткновения и причиной многих жалоб в подобных учреждениях становятся вопросы, связанные с питанием, затронула ли эта проблема ваш центр?

— Никоим образом не затронула. В вопросах питания, можно

так сказать, у нас тоже есть своё ноу-хау — выбор: либо питаться в столовой, либо получать положенные на месяц продукты и готовить себе самостоятельно. Так поступают многие жители нашего центра, среди которых есть просто прекрасные кулинары, с удовольствием угощающие своими творениями всех вокруг.

— Евгений Александровна, следующую вопрос к вам, как к заместителю директора по медицинской части. В названии учреждения — Нежинский геронтологический центр — слово «центр» употреблено совсем не случайно, в себе оно несёт определённые подходы и разработки?

— Вы правы, три года назад мы получили статус геронтологического центра не просто так. Всё началось с создания организационно-методического отдела — разрабатывались специальные программы по работе с пожилыми людьми, причём основной акцент делался на научность создаваемых методов и подходов. Постепенно расширялась и система восстановительного лечения, если раньше был всего один единственный лечебный кабинет, то сейчас их уже 19, работают 25 врачей и 112 средних медицинских работников. Причём эта система в настоящее время включает в себя процедуры как медицинского, так и немедицинского характера. Проводится лечение с помощью ванн и душей, лазера и магнита, физиотерапии и массажа. Не так давно специалистами из Москвы была оборудована соляная камера. Особое внимание мы уделяем и социально-психологической реабилитации — прово-

дятся занятия по психокоррекции в небольших группах и индивидуально. Имеется и полностью оборудованный зал ЛФК.

— Наталья Ивановна, чем и как заполнено свободное время жителей центра?

— Культурная жизнь в «Нежинском» бьёт ключом! Выпиливают, вырезают, выжигают, вяжут, рисуют, пишут и издаются книги, проводят литературные и музыкальные вечера — читают стихи и рассказы, поют романсы и частушки, а каждую пятницу с удовольствием танцуют, даже под современные ритмы и мелодии, на «Вечере танцев». Для нас традиционны турниры по настольным играм и разнообразным выставкам, одна из них — «Флора», поскольку у многих жителей центра есть дачи, ежегодно проводится в сентябре. На конкурсах-смотре самодеятельности мы всегда занимаем призовые места, а в День города дали 5 концертов на площадках города. Причём всем этим жители нашего центра занимаются с каким-то неподдельным рвением, стремлением и желанием, чувствуя, что когда-то, под влиянием забот и хлопот о доме, о семье, о работе многие таланты попросту не раскрылись.

— Последний и вполне традиционный вопрос — ваши планы на будущее?

— Заветная мечта, которая близка к осуществлению, — это создание в нашем городе социальной больницы. Ведь зачастую, оказавшись прикованным к постели, человек очень часто остаётся наедине с самим собой, да и нанять сиделку может позволить себе не каждая семья. Такая больница смогла бы легко решить эти и многие другие проблемы.

**P.S.** Находясь в центре, я пристально вглядывался в лица его обитателей и постоянно ловил взгляд, яркий, чистый и удивительно живой взгляд уже пожилых людей, и невольно чувствовал трепет, осознавая, что в данный момент, в эту самую минуту они любят и ценят каждый прожитый миг, чего, к сожалению, просто не умеют делать молодые. ■



Выступление хора сотрудников «Нежинские голоса»



# Одесский район — оценка «ОТЛИЧНО»

■ Людмила Захарова

Национальный проект «Здоровье» стал своеобразной лакмусовой бумажкой для учреждений здравоохранения и муниципальных образований в целом. Те из них, где организация работы была поставлена на должном уровне, успешно приступили к его реализации, в других — лишь обострились проблемы. В мае этого года в Одесском районе прошло выездное заседание Правительства Омской области, шла проверка реализации мероприятий всех четырёх национальных проектов. Подводя итоги, заместитель председателя Правительства Омской области Ирина Анатольевна Прозорова, которая курирует выполнение нацпроекта «Здоровье», призналась, что неожиданно для себя не смогла найти в здравоохранении района изъянов. По традиции, выставляя на таких выездных заседаниях оценки главным врачам и главам муниципальных образований, Ирина Анатольевна поставила Одесскому району оценку «отлично».

Владимир Павлович Кальницкий, глава Одесского муниципального образования, руководит районом уже около десяти лет — на эту должность его избирают жители района. Мы встретились с Владимиром Павловичем через несколько дней после очень приятного для него события — 3 сентября в роддоме Одесской центральной районной больницы у него родилась внучка Регина. Поздравив главу района, мы попросили его ответить всего на один вопрос.

— Владимир Павлович, что, по вашему мнению, является самым главным для успешной реализации проекта «Здоровье»?

— В последние годы здравоохранение нашего района развивается, приобретает много новой медицинской техники, поступает оборудование и по нацпроекту. Но при достижении результата, как и в любом другом деле, самое главное — это всё-таки человеческий фактор. Людям должны быть понятны цели и поставленные

перед ними задачи, должна быть заинтересованность каждого, тогда и будет результат. Для этого мы в сельских поселениях нашего района провели выездные заседания коллегии администрации, посвящённые всем четырём национальным проектам, вместе с населением разрабатывали индивидуальные программы для каждого поселения, с учётом их особенностей и традиций, с учётом мнения людей. Если говорить о проекте «Здоровье», то, на мой взгляд, его нельзя рассматривать в отрыве от других нацпроектов, особенно у нас, в сельских районах. Будет развиваться сельское хозяйство — будет больше налогов, будет больше возможностей направить средства на развитие здравоохранения и образования. Всё здесь взаимосвязано.

Сегодня во главу угла в медицине поставлено первичное звено, и это правильно. Не нужны на селе большие полупустые здания больниц, а нужен врач, семейный доктор, который в лицо знает каждого больного на своём участке, занимается профилактикой и вовремя выявляет патологию. Нужны хорошие дороги, чтобы люди могли получать помощь узких специалистов в своей районной больнице, чтобы машины скорой помощи без проблем доезжали к больным. Благодаря губернаторской программе у нас все центральные усадьбы соединены асфальтовым покрытием, сейчас мы поставили перед собой цель включить сюда и малые села.

В районном здравоохранении у нас работают хорошие специалисты, и главный врач приложил много усилий для того, чтобы грамотно организовать их работу, наладить порядок с отчётностью и документацией. И когда видишь эту самоотдачу и энтузиазм людей, то, как говорится, не жалко вкладывать бюджетные средства, зная, что всё это пойдет на пользу нашему населению. Ведь здоровье — высшая ценность не только отдельного человека, но и общества в целом.



Владимир Павлович Кальницкий, глава администрации Одесского района, отличник здравоохранения

...Так получилось, что мне удалось лично присутствовать на встрече главного врача и главы районной администрации. В этот день в селе Одесском находилась курирующая здравоохранение района Маргарита Викторовна Тюрина, главный врач больницы Министерства здравоохранения Омской области. Как выяснилось, для того чтобы успешно внедрить в районе новую схему выписки рецептов (со штрихкодами) по дополнительному лекарственному обеспечению, необходимо как минимум три компьютера с принтерами. Ещё одна проблема: для выявления скрытых форм диабета и контроля за уровнем сахара в крови больных диабетом нужно обеспечить ФАПы и участковые больницы глюкометрами. Эти два вопроса были поставлены перед главой районной администрации. В их значимости Владимира Павловича Кальницкого не пришлось долго убеждать: он сказал, что в течение недели необходимые денежные средства на приобретение компьютеров и глюкометров будут выделены из районного бюджета. ■

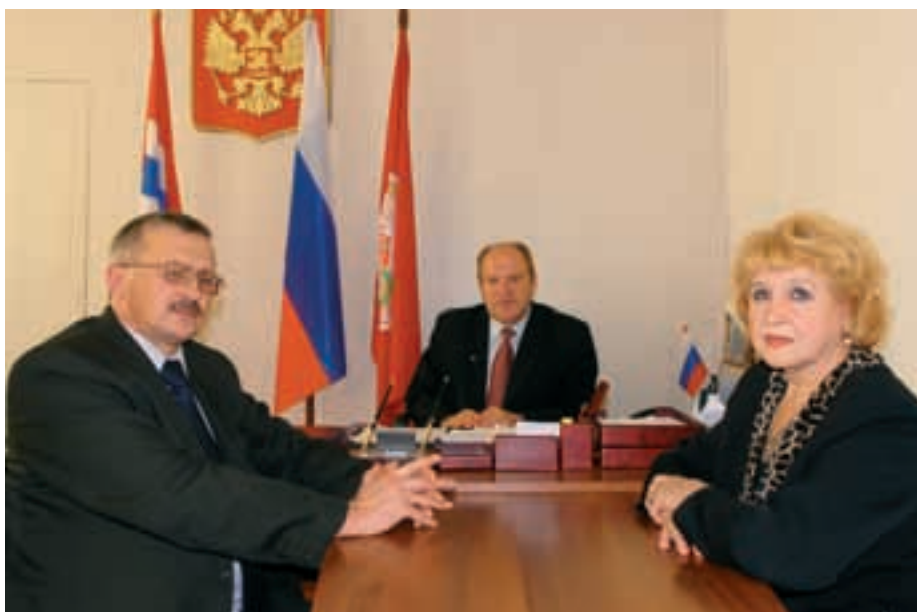
# Главврач Пономарёв: Мне везёт на хороших людей

■ Людмила Захарова

*Рабочий день Игоря Евгеньевича Пономарёва, главного врача Одесского района, начинается в 7.15, а закончиться может и после девяти вечера. Такой распорядок он установил себе сам – слишком много сегодня приходится прикладывать усилий для того, чтобы жители района получали медицинскую помощь на достойном уровне.*

**Н**а должность главного врача Игорь Евгеньевич был назначен в апреле прошлого года. Буквально накануне, за месяц до этого, Одесская ЦРБ с большими трудностями прошла лицензирование, с понижением категории. Накопилась масса проблем, касающихся и материально-технической базы, и кадрового обеспечения (укомплектованность врачами была менее 50%). С приходом нового главного врача коллектив медицинских работников связывал свои надежды на перемены к лучшему. Многие лично были знакомы с Игорем Евгеньевичем, который до этого почти 20 лет руководил санитарно-эпидемиологической службой района и не понаслышке знал обо всех трудностях и проблемах районного здравоохранения.

...Игорь Евгеньевич хорошо помнит самые первые дни своего вступления в новую должность: когда его вызвали на совещание



в кабинете главы муниципального образования. Слева направо: главный врач Одесской ЦРБ Игорь Евгеньевич Пономарёв, глава Одесского района Владимир Павлович Кальницкий и главный врач ГУЗ ОО «Больница Министерства здравоохранения Омской области» Маргарита Викторовна Тюрина, которая курирует здравоохранение Одесского района

в областное Министерство здравоохранения, выехать было попросту не на чем, в гараже не оказалось ни одной исправной машины! А буквально через пару дней в районе едва не случилась трагедия. У машины «скорой», которая доставляла тяжёлого больного из отдалённой деревни в райцентр, отвалилось колесо. Хорошо, что произошло это возле населённого пункта в тот момент, когда водитель сбавил скорость, поэтому находившиеся в машине фельдшер и больной отделались лишь лёгкими ушибами. Решив, что транспортную проблему нужно решать в первую очередь, главный врач пришёл в бухгалтерию, чтобы узнать, сколько денег имеется на счету больницы. Ответу «нисколько» он уже и не удивился.

Первое, с чего начал Игорь Евгеньевич, – пригласил на работу грамотного юриста, который, досконально изучив учётно-отчётную документацию, подписанные договора и прочие документы, доложил главному врачу: колоссальные суммы больница теряет только потому, что документы оформляются юридически неграмотно, реестры по ОМС подаются невовремя, не учитываются другие нюансы, которые в конечном итоге и приводят к существенным денежным потерям. Кадровые изменения в экономическом отделе и бухгалтерской службе дали свой результат: только в прошлом году под руководством главного врача Пономарёва Одесская ЦРБ смогла заработать полтора миллиона рублей! За восемь месяцев этого года заработано уже 1 млн. 400 тыс.



рублей. А самое главное, те проблемы, которые раньше казались нереально сложными, стали находить своё решение.

Самые первые заработанные больницей деньги главный врач направил на восстановление автотранспорта: 300 тысяч рублей ушло на ремонт неисправных и разукomплектованных машин, в такую же сумму обошлось приобретение двух новых автомобилей, так что теперь врачам есть на чём выезжать в отдалённые поселения. Ещё несколько примеров. Если долгие годы стоматологическая помощь населению района оказывалась на морально устаревшем, изношенном оборудовании, то сегодня оснащению стоматологического кабинета Одесской ЦРБ можно позавидовать: приобретено два комплекта современного словацкого оборудования — от стоматологических установок до ламп и инструментов. Уделяя большое внимание первичному звену, как того требует национальный проект «Здоровье», главный врач Одесского района справедливо считает, что не менее важной является и экстренная медицинская помощь, ведь здесь исход борьбы за жизнь пациента зависит, как правило, от того, насколько своевременно эта помощь оказана. В этом году, также на собственные средства больницы, полностью (!) заменён хирургический инструментарий, для отделений реанимации и хирургии приобретено 5 импортных, надёжных в работе электроотсосов, два электрокоагулятора (для поликлиники и роддома), два наркозно-дыхательных аппарата, прикроватные мониторы и другая следящая аппаратура. В район стали приходить новые специалисты. Так, только с начала этого года на работу принято три врача, два лаборанта, фельдшер и медицинская сестра, на сегодняшний день все фельдшерско-акушерские пункты района полностью укомплектованы специалистами. А о том, как в районе идёт реализация национального проекта «Здоровье», объективнее всего скажет такой факт: в рейтинговой оценке областного Министерства здравоохранения среди 32-х сельских районов области Одесский занимает 7-е место.

Как же удалось всего за полтора года осуществить такие большие перемены? На этот вопрос главный врач Одесского района Игорь Евгеньевич Пономарёв ответил так:

— Никаких особых секретов нет. По большому счёту, наверное, мне везёт на хороших людей. Если говорить о врачебном коллективе нашей больницы, то в основном это специалисты своего дела, которые любят свою работу и несут нагрузку, как говорится, за двоих — вопрос укомплектованности кадрами пока остаётся актуальным. Есть у нас люди, которые всю свою жизнь отдали здравоохранению и сегодня продолжают трудиться, это заведующий терапевтическим отделением Сергей Фёдорович Харзеев, заведующий педиатрическим отделением Василий Павлович Бублик, врач-педиатр Любовь Фёдоровна Муль. Очень опытный, в то же время требовательный у нас районный педиатр Валентина Ивановна Кесурина. Около 10 лет работают и всегда на хорошем счету невролог Оксана Васильевна Николаенко, стоматолог Желановской участковой больницы Ольга Васильевна Закопайло. С медицинскими сёстрами и фельдшерами сегодня у нас проблем нет, укомплектованность более 98%, почти 70% медсестёр состоят в профессиональной сестринской ассоциации, участвуют в региональных конкурсах профессионального мастерства. В экономическом отделе у нас сейчас толковые специалисты, и если их деятельность незаметна для пациентов, то для работы учреждения весьма значима. О своих заместителях могу сказать, что это — единая команда, каждый отвечает за свой участок, но все мы нацелены на один конечный результат. Проблем пока хватает, но коллектив больницы настроен на позитивные перемены, тем более что у людей сегодня есть и материальный стимул для того, чтобы хорошо работать.

В связи с нацпроектом сейчас практически каждую неделю поступают новые документы, и специалисты областного Министерства здравоохранения проводят большую разъяснительную работу, не оставляют нас без внимания, за



Заместитель главного врача по лечебной работе **Владимир Николаевич Дубель** и главная медицинская сестра **Наталья Стефановна Муся**



Зубной врач **Валентина Николаевна Дьяченко** за новой стоматологической установкой

что им большое спасибо. Хотелось бы выразить слова благодарности исполнительному директору территориального фонда ОМС Омской области Валентину Владимировичу Радулу за взаимопонимание и содействие в вопросах приобретения нового оборудования для нашей больницы, а также главе нашей районной администрации Владимиру Павловичу Кальницкому за постоянную помощь и поддержку. Без преувеличения скажу, что Владимир Павлович, с которым мы сотрудничаем более 20 лет, лично вникает во все вопросы по здравоохранению, которые выносятся на рассмотрение, детально их изучает и делает всё, чтобы найти верное решение. Хорошие деловые отношения сложились у нас с главой КФХ «Орбита» Вадимом Даниловичем Шнайдером, частным предпринимателем Игорем Алексеевичем Сеначиным, которые материально помогают здравоохранению района. Сейчас идёт подготовка к зиме, и близится радостное для нас событие — ввод в эксплуатацию, построенной на средства областного и районного бюджетов, газовой котельной, от которой будет отапливаться наша больница. ■

# БСМП № 2 – 65 лет

■ Людмила Захарова

*В этом году одно из старейших учреждений нашего города – Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2 – отметила 65-летний юбилей. Круглосуточно, все дни недели врачи и медицинские сестры оказывают неотложную помощь жителям нашего города. За год в приёмное отделение БСМП № 2, в основном на машинах «скорой помощи», поступает более 25 тысяч омичей, которые обследуются и получают хирургическое или консервативное лечение в стационаре больницы.*

## Историческая справка

В начале Великой Отечественной войны, 12 августа 1941 года, постановлением Государственного комитета обороны СССР в город Омск из Запорожья был эвакуирован моторостроительный завод № 29 вместе с медико-санитарной частью. 11 сентября 1941 года утверждён штат медсанчасти в количестве 34-х человек, начальником назначен И. Ю. Гальперин. Впоследствии медсанчастью руководили И. Я. Шапиро (1948-1951 гг.), Е. И. Лазарев (1952-1954 гг.), Н. П. Екшибарова (1954-1980 гг.), А. П. Юрченко (1980-1996 гг.). С 1949 по 1960 годы учреждение называлось Медико-санитарной частью завода имени П. И. Баранова, а в 1960-м переименовано в Медико-санитарную часть № 1. В 1965 году построено новое здание поликлиники, в 1978 году сдан в эксплуатацию

четырёхэтажный терапевтический корпус, в декабре 1989 года открыт 7-этажный хирургический корпус. 1 марта 1992 года впервые в Омске на базе медсанчасти организован акушерско-терапевтико-педиатрический комплекс. 27 января 1998 года, учитывая необходимость оказания населению города неотложной помощи, медсанчасть преобразована в МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2».

## Больница сегодня

В структуре БСМП-2 – стационар на 480 коек и поликлиника, рассчитанная на 263 посещения в смену. В стационаре – **11 отделений**: три хирургических, травматологическое, урологическое, эндокринологическое, неврологическое, терапевтическое, пульмонологическое, гинекологиче-

ское и реанимационное, а также 10 параклинических отделений, среди которых клиничко-диагностическая лаборатория с экспресс-лабораторией (одна из самых мощных в городе), отделения лучевой и УЗИ-диагностики, эндоскопии, гипербарической оксигенации, гемосорбции.

С 1996 года больницей руководит Евгений Владимирович Матвеев, доктор наук, профессор, отличник здравоохранения, врач высшей квалификационной категории. Коллектив больницы насчитывает более 1300 человек.

О врачебном и сестринском персонале БСМП № 2 мы побеседовали с заместителем главного врача по лечебной работе Ларисой Валентиновной Бердениковой и главной медицинской сестрой Татьяной Владимировной Ларьковой.

— Мы гордимся кадровым составом врачебного персонала, — говорит Лариса Валентиновна. — В стационарных отделениях больницы и поликлинике сегодня работают около 200 врачей, все они имеют сертификаты, у всех заведующих отделениями стационара высшая квалификационная категория. Имена многих наших специалистов известны не только среди медицинской общественности Омска, но и за его пределами, есть среди них кандидаты наук, заслуженные врачи, много отличников здравоохранения. Наличие трёх кафедр Омской государственной медицинской академии даёт возможность нашим врачам активно заниматься научной работой, внедрять в практику инновационные технологии, получать патенты на изобретения.

Подробнее хотелось бы сказать о специалистах нашей поликлиники, которые сейчас несут большую нагрузку, занимаясь воплощением в жизнь мероприятий национального проекта. По территориальному признаку мы обслуживаем более 15 тысяч населения, сформировано 9 участков, все они полностью укомплектованы. Некоторые врачи-терапевты и медицинские сестры работают в парах десятки лет, например, заведующая терапевтическим отделением поликлиники Юлия Ананьевна Брусницына и старшая медицинская сестра участковой службы Галина Васильевна Панчу начинали свой трудовой путь более 20 лет назад на участке. Надежда Степановна Потапова пришла в поликлинику в 1970-м



Совет медицинских сестёр  
МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»



году, работала санитаркой, затем медицинской сестрой в хирургии, фельдшером, цеховым терапевтом, с 1985 года – участковым терапевтом. По 30 и более лет трудового стажа у участкового терапевта Валентины Ефимовны Протазановой, медицинских сестёр Софии Фахриевны Ахмадулиной, Нины Николаевны Галишниковой.

В 2003 году произошла реорганизация цеховой службы, но большая часть врачей и медицинских сестёр не ушли из учреждения, а продолжили свою работу в поликлинике. Это заместитель главного врача по КЭР, много лет возглавлявшая цеховую службу Тамара Григорьевна Рогачёва, которая работает у нас с 1972 года; доверенный врач Лидия Фёдоровна Бойцова, медицинские сёстры Светлана Ивановна Федоткина и Марина Ивановна Гайдаук. Очень опытные, любящие свою профессию у нас узкие специалисты: офтальмолог Ольга Анатольевна Финашина, неврологи Ольга Викторовна Сынник и Татьяна Семёновна Байкова, лор-врач Елена Викторовна Дорохова.

Кстати, у самой Ларисы Валентиновны Бердениковой – единственная запись в трудовой книжке – «принята на работу». В больницу она пришла сразу после окончания Омского медицинского института в 1973 году. Работала врачом-терапевтом, заведовала гастроэнтерологическим отделением. На должность заместителя главного врача по лечебной работе была назначена в 1997 году, в один из самых ответственных моментов жизни больницы, когда происходило преобразование из планового стационара в стационар неотложной помощи.

Татьяна Владимировна Ларькова в БСМП № 2 работает с 1989 года, на должности главной медицинской сестры – с 2000 года. Имея высшее образование по реабилитации, лечебной физкультуре и массажу, а также повышенный уровень образования по специальности «сестринское дело», Татьяна Владимировна сейчас получает высшее сестринское образование в Новосибирском государственном медицинском университете.

– В коллективе нашего учреждения 378 медицинских сестёр, – рассказывает Татьяна Владимировна. – Многие из них посвятили больнице большую часть своей жизни, к примеру, Линда

Оскарловна Мартин работает более 50 лет, начинала свою трудовую деятельность санитаркой, сейчас является старшей медицинской сестрой отделения ЦСО. Большой опыт и высокий уровень профессионализма у старшей медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии Галины Семёновны Орловой, старшей медицинской сестры 2-го хирургического отделения Ольги Михайловны Данченко. Есть у нас хорошая традиция: ежегодно 1 октября опытные медицинские сёстры, а также ветераны, которые ушли от нас на заслуженный отдых, торжественно посвящают в профессию молодое поколение.

Более 80% наших медицинских сестёр состоят в Омской профессиональной сестринской ассоциации, что даёт нам возможность участвовать в различных мероприятиях по обмену опытом, постоянно быть в курсе всех инноваций в сестринском деле. В прошлом году при содействии сестринской ассоциации мы организовали учебно-методический кабинет, который возглавила молодая, энергичная медицинская сестра Наталья Алексеевна Солнцева. Заведующие отделениями и врачи активно помогают нам в обучении сестринского персонала, проведении внутрибольничных конференций, а заместитель главного врача по лечебной работе Лариса Валентиновна Берденикова курирует Совет по сестринскому делу, все свои планы мы согласовываем с ней. При поддержке администрации больницы и главного врача Евгения Владимировича Матвеева сейчас проводится большая работа по укомплектации рабочих мест сестринского персонала согласно современным требованиям.

...Эвакуированная в наш город 65 лет назад больница на протяжении всех этих лет поддерживает тесные связи с ОМПО имени Баранова – заводом, частью которого она когда-то являлась. В этом году предприятие отмечало 90 лет со дня своего рождения. Торжественные мероприятия, на которые были приглашены старейшие работники БСМП № 2, прошли во Дворце культуры имени Баранова. Почётные грамоты, благодарственные письма, денежные премии и букеты цветов вручены более чем 30 сотрудникам больницы. ■



Слева направо: **Иван Федосеевич Корниенко**, доцент кафедры хирургических болезней, научный руководитель отделения общей хирургии, **Елена Евгеньевна Пырина**, врач-хирург, **Юрий Григорьевич Стрижиков**, заведующий отделением общей хирургии



**Надежда Степановна Потапова**, участковый терапевт



Заведующая терапевтическим отделением поликлиники **Юлия Ананьевна Брусницына** и старшая медицинская сестра участковой службы **Галина Васильевна Панчу**



Клиническая лаборатория

# Медико-санитарная часть № 7: забота о здоровье работающего населения

■ Елена Николаева

### Историческая справка

Медико-санитарная часть №7 основана в 1971 году. Основной контингент её пациентов в то время — работники строительной сферы. В 1990-е годы после реформирования системы здравоохранения учреждение стало муниципальным. До настоящего времени связь со строительными организациями, расположенными в городке Нефтяников, сохранилась: по цеховому принципу здесь обслуживаются работники таких предприятий, как Тепломонтаж, Омэлектромонтаж, Омсккровля, ДОК и других, а также Водоканал, Омскэнерго, Теплокоммунэнерго.

МСЧ № 7 обслуживает 43 тыс. человек. В её составе функционируют стационар (кардиологическое, терапевтическое отделения и центр профпатологии) и поликлиника на 360 посещений в смену (24 территориальных участка). Работает 60 коек дневного стационара; до конца 2006 года планируется ввести ещё 20 коек для лечения больных терапевтического профиля. Действует так называемый стационар на дому. Особенность территории — самый большой в области процент населения, пользующегося льготами на основании 122-го Федерального закона, что обусловлено возрастом самого городка Нефтяников, его удалённостью от центра и молодых микрорайонов Омска.

Для приближения медицинской помощи был пролицензирован центр врача общей практики в пос. Юбилейный-Иртышский, где проживает около 8 тыс. человек. Администрация г. Омска выделила в посёлке квартиру для врача общей практики. В отдалённом посёлке Николаевка, где проживает преимущественно пожилое население,



Владимир Степанович Медведев, главный врач медико-санитарной части № 7

работает здравпункт, ведёт приём фельдшер.

В настоящее время проводится дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в соответствии с национальным проектом «Здоровье». Получено оборудование: 2 аппарата ЭКГ, современный аппарат УЗИ; ожидается рентгеновская установка.

В медсанчасти стабильный коллектив и высокие показатели работы. Много лет работают здесь основатель цеховой службы учреждения Галина Александровна Помелова, врач кардиологического отделения Валентина Яковлевна Ростова; со дня основания МСЧ трудится обучившая немало специалистов функциональной диагностики Екатерина Фёдоровна Журкина.

— Основная проблема, которая была упущена в своё время и теперь навёрстывается, — говорит главный врач МСЧ № 7 Владимир Степанович Медведев, — это профилактика,

охрана здоровья и раннее выявление заболеваний. И сейчас как раз на это направлена политика государства, которую мы должны реализовывать. В рамках этого раздела на базе нашей медсанчасти функционирует Омский территориальный центр профпатологии.

### Забота о работающем населении

Непростая социальная ситуация в стране в последние годы породила ряд проблем, связанных с ухудшением здоровья населения. Фактически в какой-то момент государство, вдруг окунувшееся в нарождающийся капитализм и рыночную экономику, перестало заботиться о здоровье граждан. Появление предприятий различных форм собственности способствовало тому, что здоровье перестало быть приоритетным и для самих работников, стремящихся больше заработать, а зачастую — элементарно выжить, прокормить свою семью. Однако



невнимание к этой стороне жизни в итоге обернулось ростом заболеваемости, а на фоне ухудшения демографической ситуации в стране и стремительного старения населения проблема потребовала срочного вмешательства властей всех уровней.

Так, в Омской области были приняты соответствующие документы: постановление губернатора «О мерах по подготовке к переходу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (09.04.1999 г.), «О мерах по реализации на территории Омской области Федерального закона «Об основах охраны труда в Российской Федерации» (26.06.2000 г.), а приказом Управления здравоохранения города Омска от 21.03.2000 г. был организован центр профпатологии на базе муниципального учреждения здравоохранения Медико-санитарной части № 7.

Руководит центром главный внештатный профпатолог Министерства Здравоохранения Омской области, заместитель главного врача МСЧ № 7 Светлана Анатольевна Еселевич.

Центр имеет лицензию на проведение экспертизы связи заболевания с профессией. В стационаре изучается санитарно-гигиеническая характеристика условий труда больного и медицинская документация (результаты периодических осмотров, данных амбулаторной карты, выписки из стационаров). Проводится общеклиническое обследование больного; биохимические, иммунологические, микробиологические, серологические, цитологические исследования, аллергическое тестирование с бытовыми, бактериальными и промыш-

ленными аллергенами; такие исследования, как электрогеомиография, паллестезиометрия, ультразвуковая доплерография сосудов конечностей, компьютерная томография и др.

Центр профпатологии является клинической базой медицинской академии, осуществляет методическую и научную работу по улучшению медицинской помощи и контролю за здоровьем работающего населения, формированию целевых территориальных и отраслевых программ. Профессора кафедры медицины труда и профессиональных заболеваний Владимир Григорьевич Демченко (заведующий кафедрой), Степан Иванович Ерениев, Андрей Васильевич Готов и Виктор Петрович Родькин оказывают методическую помощь центру. За 2005 год подготовлено 110 специалистов, которые осуществляют профосмотры, предусмотренные дополнительной диспансеризацией работников бюджетной сферы в рамках национального проекта «Здоровье». Также на базе центра профпатологии обучаются студенты медицинской академии.

— Наша задача, — рассказывает руководитель центра профпатологии Светлана Анатольевна Еселевич, — выявить профессиональное заболевание на ранней стадии, чтобы вернуть работника на его рабочее место. Ведь раньше мы выявляли уже инвалидов — если человек приходил в профцентр, значит, у него уже вторая группа инвалидности. Человек трудоспособного возраста уже не мог работать, чувствовал себя психологически ущемлённым. Особенно в районах области было много тяжелобольных. Сейчас мы выявляем лиц с лёгкой степенью поражения функций органов. И эти

пациенты могут работать на своём рабочем месте, используя средства индивидуальной защиты, получая в то же время компенсацию и оздоравливаясь в санатории. В настоящее время на территории Омской области профпатологи имеют современное диагностическое оборудование: спирографы, аудиометры, аппараты для исследования вибрационной чувствительности, вестибулярного аппарата, — всё это является необходимым условием для получения лицензии на осуществление подобной врачебной деятельности. Повысилось качество периодических медицинских осмотров.

Ну, и хочется сказать, что мы возлагаем большие надежды на программу «Здоровье работающего населения», которая позволит приобрести дополнительное оборудование и обучить специалистов для отдалённых уголков региона. Потому что, к примеру, если в городе Омске наиболее подготовленные кадры, то в Усть-Ишиме из-за нехватки высококвалифицированных медицинских работников население принимают в основном фельдшеры.

За последние три года уровень профессиональной заболеваемости в нашей области вырос в 1,5 раза. Фактически это может быть связано с тем, что такие заболевания стали чаще выявляться. Так, опыт зарубежных стран, где гораздо более высокотехнологичное производство, показывает, что уровень профзаболеваемости также на порядок выше. В то же время это указывает на безусловную важность и возрастающую актуальность той огромной работы, которая проводится в центре профпатологии на базе МСЧ № 7. ■



Заведующая кабинетом функциональной диагностики  
**Ирина Андреевна Пичугина**



**Светлана Анатольевна Еселевич,**  
руководитель центра профпатологии

# Детская поликлиника № 8

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*На первый взгляд, Детская поликлиника № 8 – это обычное учреждение амбулаторно-поликлинического типа. Однако в работе этого учреждения есть свои особенности, о которых нам рассказал главный врач Сергей Фёдорович Зюзько.*

## Этапы большого пути

— Самые ранние сведения о нашем учреждении относятся к 1928 году, — говорит Сергей Фёдорович. — Тогда это была женско-детская консультация № 2, оказывающая лечебно-профилактическую помощь беременным женщинам и детям до четырёх лет, располагавшаяся в деревянном одноэтажном здании по улице Учебной, 105. В сентябре 1949 года из этого учреждения была выделена и переведена в другое помещение женская консультация.

7 марта 1951 года Омский горисполком принял решение об объединении городских больниц и роддомов с амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Результатом этого решения и стало создание объединённой детской больницы № 2 Куйбышевского района, которая в 1960 году была переименована в детскую больницу № 8. Одиннадцатью годами позже сюда перевели кафедру факультета педиатрии Омского медицинского института, и учреждение получило статус детской клинической больницы.

К 1990 году детская клиническая больница № 8 обслуживала 25-тысячное детское население Куйбышевского района, имея в своём составе стационар на 300 коек и поликлинику. В этом же году, учиты-



СЕРГЕЙ ФЁДОРОВИЧ ЗЮЗЬКО, главный врач

вая то, что стационар осуществлял госпитализацию новорождённых из всех родильных домов города, не имея функциональной связи с территорией ДКБ № 8, принято решение разделить учреждение на детскую клиническую больницу № 8 и детскую поликлинику № 8, размещённую ныне в двух зданиях: в основном — по адресу улица Куйбышева, 29 и филиале на Иртышской набережной, 19.

На сегодняшний день в нашей поликлинике наблюдаются дети от рождения до 18 лет. Приём ведётся по 13 специальностям. Работают три педиатрических отделения, от-

деление профилактики, отделение обслуживания учащихся общеобразовательных школ, а также травматологический пункт, в котором оказывается помощь детям Октябрьского, Ленинского и части Центрального округов.

Диагностическая база поликлиники очень развита и представлена на клиничко-биохимической лабораторией, рентген-кабинетом, кабинетами УЗИ и функциональной диагностики. Такой хорошей диагностической базой среди детских поликлинических учреждений области обладаем только мы и поликлиника № 2 Кировского округа.

© Алла Наурузова



## Кадры высшей пробы

Как рассказал Сергей Фёдорович, одним из главных достоинств Детской поликлиники № 8 является коллектив работающих здесь врачей. Это и начмед Любовь Дмитриевна Ермоленко, заслуженный врач РФ, являющаяся одним из ведущих организаторов здравоохранения в Омской области и инициатором всех нововведений в работе поликлиники. Это и целый ряд отличников здравоохранения, посвятивших медицинской деятельности большую часть своей жизни. Среди них — Анна Ивановна Губкина, возглавлявшая детскую поликлинику № 8 с 1973 по 1983 гг., общий медицинский стаж которой составил 50 лет, участковые педиатры Галина Петровна Мавлюкаева, Галина Михайловна Калинина, Галина Александровна Ковалевская.

Работают в нашей поликлинике и доктора, имеющие патенты на свои личные изобретения. Это врач-травматолог Надежда Сергеевна Махотина, врач-рентгенолог Василий Васильевич Грибовский, врач ортопед-травматолог Виталий Юрьевич Соломин, кандидат медицинских наук.

Многие сотрудники поликлиники пришли сюда сразу после окончания института и больше не меняли место работы, как, например, заведующая школьным отделением Нина Николаевна Пигарева, главная медсестра Елена Петровна Березюк, участковая медсестра Светлана Валиевна Исакова... Стаж медицинской деятельности всех этих людей превышает 30 лет. А ведь стабильный, высококвалифицированный коллектив — это большой залог успеха в деятельности любого учреждения.

## Заботы главного врача

Сергей Фёдорович Зюзько, окончив Омский мединститут в 1973 году, несколько лет отработал в городе Тобольске. С 1977 года началась его деятельность в здравоохранении родного города: реаниматолог в детской клинической больнице № 18, начмед в МСЧ № 4, с 1985 года — главный врач детской клинической больницы № 2 и, наконец, с 1992 года — главный врач детской

поликлиники № 8. На пути становления и развития этого учреждения, как и любого другого, были и есть свои трудности. Об этих трудностях и о том, как они преодолеваются, мы тоже спросили у Сергея Фёдоровича:

— Болезненным вопросом для нас является укомплектованность кадрового состава поликлиники. Наши ветераны — настоящие мастера своего дела, но ведь нужно думать и о тех, кто придёт им на смену, а молодых специалистов у нас не хватает. Есть потребность и в узких специалистах — ЛОР-враче, офтальмологе, гинекологе... Мы заключаем договоры со студентами Омской государственной медицинской академии о прохождении клинической ординатуры на базе ОмГМА. Рассчитываем, что в перспективе это даст положительный результат.

Также одна из важных проблем в работе нашей поликлиники — это улучшение состояния её материально-технической базы. Здание, в котором сейчас располагается поликлиника, было построено по проекту общежития, соответственно, приходится тратить немало сил и средств на его реконструкцию, перепланировку. Кроме того, изначально поликлиника занимала всего 2 этажа здания, на остальных располагались посторонние организации — некоторые из них продолжали находиться здесь вплоть до 2002 года. Сегодня поликлиника полностью занимает всю имеющуюся площадь, но не все помещения приведены в надлежащее состояние. Их реконструкция идёт с 2000 года, и хотелось бы, конечно, ускорить процесс. Уже выполнен капитальный ремонт пятого этажа, клинической лаборатории, рентген-кабинета, физиотерапевтического отделения, отделения ЛФК и массажа. Городским советом в июле 2006 года была принята программа «Здоровая женщина — здоровый ребёнок», в которой прописана статья о выделении средств на продолжение ремонта нашей поликлиники. Так что надеемся на скорейшее завершение реконструкции и начало нового этапа в жизни детской поликлиники № 8...



© Алла Наурузова

**Любовь Дмитриевна Ермоленко,**  
начмед, заслуженный врач РФ



© Алла Наурузова

**Лариса Ивановна Воробьева,**  
заместитель главного врача по  
клинико-экспертной работе, главный  
внештатный эксперт города по детству



© Алла Наурузова

**Галина Александровна Ковалевская,**  
врач-педиатр высшей категории,  
награждённая почётной грамотой  
Министерства здравоохранения и  
социального развития РФ



© Алла Наурузова

**Елена Петровна Березюк,**  
главная медсестра высшей категории



© Алла Наурузова

**Ирина Вениаминовна Белан,** врач ультразвуковой диагностики, внештатный доверенный врач ЦАО г. Омска



*В политике властей Любинского района здравоохранению отводится особое внимание. Сорокадвухтысячное население этого района, а также жители близлежащих населённых пунктов могут получить медицинскую помощь в Центральной поликлинике на 500 посещений в смену, стационаре на 275 круглосуточных коек, трёх участковых больницах, восьми врачебных амбулаториях и тридцати фельдшерско-акушерских пунктах. О том, как организована система здравоохранения Любинского района и какие меры предпринимаются для её улучшения, нашему корреспонденту рассказал Виктор Алексеевич Никольченко, глава Любинского муниципального района, отличник здравоохранения.*

© Алла Наурузова

# Новая жизнь любинского здравоохранения

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

Вся профессиональная деятельность Виктора Алексеевича связана с Любинским районом, его родиной. Начинать он работал главным ветеринарным врачом колхоза «Россия». Потом занимался комсомольской работой, как того требовало время; после крушения Советского Союза возглавил строительную организацию рабочего посёлка Любино. Далее последовала должность начальника Управления сельского хозяйства и заместителя главы администрации.

В 1995 году Виктора Алексеевича избрали главой администрации Любинского муниципального района. За одиннадцать лет своего правления он сумел принять ряд мер для улучшения системы местного здравоохранения. Впрочем, слово самому Виктору Алексеевичу:

— С 2002 года по настоящее время идёт реконструкция учреждений здравоохранения, начавшаяся с капитального ремонта зданий Центральной районной больницы. Там мы провели полную реконструкцию

поликлиники, стационара, инфекционного отделения, операционного блока, оснащённого теперь новым медицинским оборудованием благодаря поддержке губернатора и министра здравоохранения Омской области. Также мы завершили строительство трёхэтажного здания детского отделения, расположенного на территории Центральной районной больницы. За 5 лет на проведение всех этих мероприятий выделено 23 млн. рублей из местного бюджета и около 5 млн. из областного.



Сегодня мы ведём строительство газовой котельной, от которой будет отапливаться весь больничный городок и прилегающий жилой сектор. Её мы сдадим в эксплуатацию уже в этом году.

Кроме того, в 2007 году планируется подготовка проекта по строительству нового здания участковой больницы на 30 коек в рабочем посёлке Красный Яр. Стоит отметить, что не только Центральной районной больнице, но и периферийным учреждениям нашего здравоохранения, то есть амбулаториям и ФАПам, мы стараемся уделять должное внимание и содержать их в надлежащем состоянии, проводя ремонты за счёт средств местного бюджета. Эти учреждения полностью обеспечены необходимым транспортом, так что в любое время скорую медицинскую помощь могут получить все нуждающиеся в ней. В планах у нас — провести телефонизацию фельдшерско-акушерских пунктов. Кстати, из тридцати ФАПов двадцать девять имеют лицензию на медицинскую деятельность.

**— Не секрет, что во многих районных и сельских больницах имеются проблемы с кадрами. Как решается этот вопрос в здравоохранении Любинского района?**

— На сегодняшний день в системе здравоохранения нашего района работает 628 человек, среди них 65 врачей и 288 работников среднего медицинского персонала. При этом укомплектованность врачебными кадрами составляет 67,4%, и потребность в специалистах, конечно же, есть. Мы, как можем, стараемся решить эту проблему.

В районном бюджете ежегодно выделяются средства на приобретение жилья как для молодых специалистов, так и для врачей, приезжающих из других регионов. В 2004 году квартиру получила ЛОР-врач, приехавшая к нам из Павлоградского района, в 2005 — участковый терапевт. В этом году мы обеспечили жильём врача акушера-гинеколога и медицинскую сестру хирургического отделения, на покупку квартир ещё двум медицинским работникам из районного бюджета выделено 800 тысяч рублей.

Недавно прошла встреча с выпускниками Омской медицинской академии, на которой мы совершен-

но чётко сказали о том, что врачи, пришедшие на работу в Любинский район, будут обеспечены жильём, соответствующим составу их семьи. В настоящее время шесть человек из нашего района обучаются в ОмГМА по целевым направлениям, а одна студентка — по целевой контрактной подготовке. Ожидаем, что они вернутся в наш район и пополнят ряды работников местного здравоохранения.

Вопрос нехватки врачей в наших учреждениях стоит довольно остро, однако те люди, которые на сегодняшний день трудятся в системе здравоохранения Любинского района, — это настоящие мастера своего дела; многие среди них являются отличниками здравоохранения, имеют различные награды за заслуги в области медицины. Предметом гордости нашего района являются две врачебные династии — семьи Ярыгиных и Пранкевич, в которых знамя медицинского труда передаётся по наследству от поколения к поколению.

**— Виктор Алексеевич, какие в вашем районе имеются учреждения, оказывающие помощь социально незащищённым слоям населения?**

— Прежде всего, это детский дом, который был открыт 1 июня 2000 года на базе интерната после его реконструкции. Изначально плани-

ровалось, что в этом детском доме будут проживать ребята только Любинского района, но сейчас здесь принимают детей со всей Омской области, соответственно необходимо расширение площадей.

Кроме того, на территории нашего района располагаются два дома престарелых с комфортными условиями проживания, медицинскими кабинетами, кнопками вызова медработника в каждой квартире. В этих домах ведётся круглосуточное дежурство, имеется транспорт для личных целей проживающих в них бабушек и дедушек, среди которых есть ветераны Великой Отечественной войны.

К сожалению, осветить работу всех учреждений здравоохранения Любинского района у нас нет возможности — этому нужно было бы посвятить целый выпуск журнала. Мы побывали в Центральной районной больнице и встретились с её главным врачом — Сергеем Алексеевичем Скачковым. Вот что он рассказал об этом учреждении:

— История нашей больницы начинается с 30-х годов — тогда здесь была организована земская амбулатория. С течением времени она расширялась, увеличивался спектр оказываемых медицинских услуг, улучшалось их качество, и теперь



Главный врач МУЗ «Любинская ЦРБ» СЕРГЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ СКАЧКОВ и начмед НИКОЛАЙ МИХАЙЛОВИЧ ПРАНКЕВИЧ (слева)

## Усилия и результаты

это Центральная районная больница, включающая в себя поликлинику на 500 посещений в смену, стационар с приёмным, хирургическим, терапевтическим, инфекционным, реанимационным, гинекологическим, детским отделениями и родильным домом.

Практически все здания нашей больницы находятся в хорошем состоянии благодаря проводимой с 2002 года реконструкции. Сейчас идёт обновление медицинского оборудования. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» мы уже получили аппарат УЗИ, два новых трёхканальных электрокар-

диографа и один шестиканальный, два автомобиля скорой помощи. В ближайшее время ожидается поступление нового рентген-аппарата. За счёт средств районного бюджета приобретена низкотемпературная морозильная камера, трёхканальный аппарат ЭКГ, аппарат «Амплипульс-8» для физиотерапии.

Конечно, актуальной остаётся кадровая проблема. Не все участки нашей больницы укомплектованы, не хватает узких специалистов. Мы стараемся решать этот вопрос с помощью заключения контрактно-целевых договоров со студентами ОмГМА, за

счёт выделения средств на переподготовку врачей. Например, два наших врача направлены на обучение по узким специальностям: эндокринологии и урологии. Кроме того, систематически идёт финансирование на приобретение и строительство жилья для приходящих работать в Любинскую районную больницу специалистов. Таким образом, администрация нашего района старается делать всё возможное, чтобы кадровый состав местных учреждений здравоохранения был полностью укомплектован, ведь всё-таки самое главное в здравоохранении — это люди... ■



© Алла Наурузова

**Людмила Николаевна Балашова,**  
врач функциональной диагностики



© Алла Наурузова

Клиническая лаборатория



© Алла Наурузова

Заведующая физиокабинетом, медицинская сестра  
**Татьяна Дмитриевна Кривоногова**



© Алла Наурузова

**Татьяна Генриевна Подкопаева,**  
врач-физиопедиастр



## Новая страница истории...

■ Василий Попов



*Ежедневно и даже сейчас, когда вы держите в руках этот номер журнала, машины скорой медицинской помощи звуком сирен, светом проблесковых маячков нарушают привычный гул и суету нашего города-миллионера. Оправдывая своё название, они спешат на помощь, ведь нередко от их скорости зависит чья-то жизнь. Норматив подъездного времени для машин скорой помощи на сегодняшний день составляет 20 минут, таким он был и 5 лет назад, когда на службе скорой медицинской помощи было всего лишь 75 машин. В то же самое время за забором Муниципального учреждения «Автобаза» Управления здравоохранения города Омска под открытым небом, практически в полностью разобранном состоянии, ржавело больше трёх десятков столь необходимых автомобилей.*

С октября 2001 года «Автобазой» руководит почётный автотранспортник России Иван Михайлович Матюхин, и можно сказать, что с этого времени открылась новая страница в истории этого учреждения.

— История муниципального учреждения «Автобаза», которое относится к Управлению здравоохранения города, своими корнями уходит в далёкий 1961 год, — рассказывает Иван Михайлович. — Тогда было принято решение объединить автотранспорт лечебных учреждений городского и областного отделов здравоохранения, находящийся на территории Омска. Результатом такого объединения стало создание автобазы горздравотдела, цель которой — обеспечение автотранспортом станций скорой медицинской помощи.

Постепенно время вносило свои коррективы в работу — увеличивался подвижной состав, развивались и сами производственно-технические мощности, поэтому помимо предоставления транспортных средств и осуществления перевозок по обслуживанию лечебно-профилактических учреждений и городской службы скорой помощи, на автобазе стали производить и ремонт автотранспорта.

Трудные времена не обошли стороной и нас. Так, в начале 2001 года территория базы внешне была похожа на склад металлолома — разобран-

ные, ржавые автомобили скорой помощи, автобусы и спецтехника гнили прямо на улице. В самих ремонтных помещениях, можно так сказать, творился некий хаос — не хватало оборудования, необходимых материалов, да и работникам просто было негде переодеться, не говоря уже о том, чтобы принять душ после работы.

Первым делом мы взяли за восстановление автотранспортного парка — в жестяно-сварочном цехе установили сварочные полуавтоматы «Импульс», что позволило в течение 2002 года восстановить 57 автомобилей. В 2004 году по обмену опытом в организации работы санитарного транспорта к нам приезжали специалисты Красноярского муниципального учреждения санитарного автотранспорта во главе с директором Вячеславом Николаевичем Чертогоновым.

За последние годы проведена реконструкция моторного и малярного участков, установлены дополнительные подъёмники, в том числе и для автомобилей «Газель». Впервые были организованы электротехнический, агрегатный и участок по шлифовке колёвалов. Все автомобили на станциях скорой помощи мы оборудуем электроподогревателями. Не оставлен без внимания и быт наших работников — функционирует отдельная раздевалка с кабинками для одежды и душевая.

Благодаря проделанной работе нам удалось увеличить коэффициент ис-

пользования подвижного состава с 0,52 в 2001 году до 0,92 в 2005 году, а среднесписочное количество автомобилей в работе за день — со 158 до 226 единиц. Сейчас ежедневно выходят в рейс более 113 машин скорой помощи. При этом весь автопарк в последнее время практически полностью обновился — недавно получено 50 машин «скорой» на базе автомобилей «Газель» и «Соболь», из них 25 (в том числе 8 реанимобилей) были отправлены в область по национальному проекту. В ближайшее время мы ожидаем поступление 45-ти автомобилей ВА3-2107 для обслуживания лечебно-профилактических учреждений, которые заменят уже морально устаревшие «Москвичи».

Особо хочется сказать о тех, кто работает в нашей «Автобазе», — 800 человек любящих и досконально знающих свою профессию, причём среди них очень много молодых и талантливых специалистов. Есть и старожилы — Михаил Дмитриевич Романов, работает с 1968 года, Анатолий Петрович Житников, Леонид Фёдорович Жигунов и Виталий Анатольевич Субботин, отдавшие учреждению по 30 лет своей жизни. Двоих своих сотрудников — Леонида Ивановича Урусова и Геннадия Ивановича Подворного — в этом году мы представляем к награждению ведомственными наградами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. ■

# Возвращая к полноценной жизни

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Ни для кого не секрет, что лечить людей – это не такое уж простое дело. Особенно – если пациенты, которым врач оказывает помощь, имеют отклонения в психическом развитии. Ведь их нужно не просто лечить, а помогать во всём, быть для них самым настоящим другом – всё ради того, чтобы человек смог реабилитироваться и жить полноценной жизнью. Именно эта цель стоит перед работниками Омского психоневрологического интерната.*



Из архива ОПИ

**Виктор Васильевич Метлицкий,**  
директор Омского психоневрологического интерната

Уже 13 лет директором Омского психоневрологического интерната является Виктор Васильевич Метлицкий. За столько лет работы он успел стать родным для проживающих в интернате, поэтому для них Виктор Васильевич просто «батя». Именно он рассказал нам об этапах становления данного учреждения:

– История нашего интерната уходит корнями в далёкий 1926 год. Тогда на базе помещицкой усадьбы была образована коммуна, ставшая через некоторое время домом общего профиля для беглецов и сирот на 60 мест. В 1941 году в этом

же, тогда единственном здании, была организована восстановительная больница, где пациенты проходили реабилитацию после различных видов лечения. В 1963 году учреждение получает статус психоневрологического интерната при областном отделе социального обслуживания. И, наконец, в 1989 году по типовому проекту районной больницы строятся новые двухэтажные здания – на 200 мест каждое. Именно в них мы и по сей день оказываем помощь больным старше 18 лет, неспособным к самостоятельному проживанию в обществе, то есть социально дезадаптированным лю-

дям, у многих из которых нет семьи, нет никаких жилищных условий. Поэтому первичная цель работы всего нашего интерната – это сохранение и развитие навыков самостоятельной жизни у тех, кто сюда попадает.

Сейчас в интернате семь профилированных отделений: два отделения милосердия для инвалидов, которые не могут самостоятельно себя обслуживать и нуждаются в постоянном уходе; четыре социо-реабилитационных отделения для разных возрастных групп психохроников и один инфекционный изолятор.

Об очень важной проблеме реабилитации больных, страдающих психическими заболеваниями, мы поговорили с Олегом Владимировичем Копотиенко, заместителем директора ОПИ по лечебной работе, почётным работником Минтруда РФ:

**– Реабилитация людей, имеющих отклонения в психическом развитии, – это очень сложный и многоступенчатый процесс, требующий усилий специалистов разных областей. Как организуется работа?**

– Если говорить о людях, которые её организуют, – то это огромный коллектив, состоящий из социальных работников, психологов, воспитателей, врачей всех профилей – от ЛОР-врача до стоматолога. Но, конечно, основная



Из архива ОПИ

Коллектив Омского психоневрологического интерната



нагрузка лежит на социальных работниках и психологах. Социальная адаптация включает в себя помощь в поддержании связи с внешним миром во всех её проявлениях — это и походы в магазин, и планирование бюджета, и знакомство с понятиями права и обязанности. Мы помогаем человеку определить его роль в окружающем обществе, увидеть перспективы в своём развитии, научиться жить самостоятельно — начиная от ухода за собой до несения юридической ответственности. Это всё так называемые модули социальной адаптации.

Все работники нашего интерната обучаются на курсах при областной психиатрической больнице, Омской медицинской академии, Омском педагогическом университете в рамках Российско-Канадской программы по инвалидности. Также постоянно проводятся конференции как на нашей базе, так и на базе психиатрической больницы, в которых мы активно принимаем участие.

**— Большинство людей, которым оказывается помощь в вашем учреждении, живут здесь постоянно, и, наоборот, как и в жизни каждого человека, у них есть будни и отдых, трудности и праздники, дружба и ссоры. Можете подробнее рассказать об этом?**

— Начать нужно с того, что все мы здесь — одна большая семья, и деятельность любого врача не ограничивается тем, что ему «положено по должности». Он каждый день помогает больным в решении всех житейских вопросов, становясь и другом, и собеседником, и учителем. Поэтому, если случаются трудности, проблемы, человек не остаётся с ними один на один. Ну и с радостями так же. А вообще, мы стараемся, чтобы жизнь у наших пациентов была как можно больше приближена к той, которой

живут все остальные люди — многие проживающие работают на полставки у нас в учреждении, например, помогают в благоустройстве территории, также они участвуют в художественной самодеятельности, в различных конкурсах и концертах, занимаются в кружках и секциях, ходят в походы. В мае этого года в Новосибирске разыгрывался кубок среди футбольных команд инвалидов-психохроников. Участвовали 26 команд от Урала до Дальнего Востока, и сборная нашего интерната заняла III место. Кроме того, мы регулярно занимаем первые места по благоустройству территории. А ведь культурно-массовая, творческая, спортивная, трудовая деятельность — это тоже часть реабилитационного процесса.

**— Что на сегодняшний день вы считаете несомненным плюсом в работе вашего интерната, и в чём бы хотелось видеть перемены?**

— Большой плюс в том, что у нас работают очень грамотные квалифицированные специалисты, четверо из них за многолетний труд удостоены правительственных наград и имеют звания «Заслуженный работник социальной защиты населения», «Почётный работник Минтруда РФ». Далее, в зданиях нашего интерната проводится капитальный ремонт с использованием современных строительных и отделочных материалов. Уже полностью отремонтировано одно отделение милосердия и столовая. Планируем открыть УЗИ-кабинет. В целом, хотелось бы, конечно, расширить площадь нашего учреждения — для новых врачебных кабинетов, где больным могла бы оказываться медицинская помощь с использованием современных технологий и методик, для актового зала, где можно будет проводить всевоз-



Из архива ОПИ

**Олег Владимирович Копотиенко,**  
заместитель директора ОПИ  
по лечебной работе

можные концерты и праздники. С надеждой на это и смотрим в будущее.

После окончания беседы мы вместе с Виктором Васильевичем и Олегом Владимировичем совершили небольшую экскурсию по территории интерната — уютной зелёной зоне с верандами и красивыми клумбами, побывали в отремонтированных помещениях отделения милосердия и столовой, над впечатляющим дизайном которой работал сам Виктор Васильевич. Хочется верить, что так преобразится весь интернат, ведь у хорошей семьи должен быть хороший дом...

**ст. Входная, пос. Северный, ОПИ,**  
**ТЕЛ/ФАКС: 71-29-94,**  
**ДИРЕКТОР: 71-29-39,**  
**ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПО ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЕ:**  
**71-29-68**



Из архива ОПИ

Директор интерната с футбольной командой проживающих



Из архива ОПИ

Отдых на природе — неотъемлемая часть реабилитационного процесса

## К каждому ребёнку – индивидуальный подход

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Такой принцип положен в основу коррекционно-воспитательной работы Кировского детского дома-интерната для умственно отсталых детей. Его действенность – вне всяких сомнений. После нескольких лет пребывания в этом детском доме его воспитанники раскрывают свои творческие способности, овладевают трудовыми навыками, находят друзей. Это результат длительного и многоступенчатого процесса социальной, медицинской и педагогической реабилитации, организацией которого занимаются работники Кировского детского дома.*



АЛЕКСАНДР АЛЕКСЕЕВИЧ ЛЕГЧИЛИН,  
директор Кировского дома-интерната

«Мы дарим нашим воспитанникам радость детства», – говорит Лидия Кузьминична Гончаревич, заместитель директора КДДИ по учебно-воспитательной работе, заслуженный учитель РФ. За этими красивыми словами скрывается тяжёлая работа по восстановлению психического и физического здоровья четырёхсот ребятишек от 4 до 18 лет, раскрытию их творческого и интеллектуального потенциала, привитию навыков общения и самообслуживания. Обеспечить их полноценное гармоничное развитие с

учётом личностных особенностей и возможностей каждого ребёнка не так уж просто. Этим занимается огромный коллектив педагогов, воспитателей, психологов, врачей. От каждого из них, помимо профессиональных обязанностей, требуется огромное терпение и понимание своих воспитанников. Лидия Кузьминична рассказала нам о том, как организуется работа по социокультурной реабилитации детей, проживающих в Кировском доме-интернате:

– Социальная реабилитация – одно из ведущих направлений в кор-

рекционно-воспитательной работе нашего интерната. Это процесс, ориентированный не столько на устранение какого-либо дефекта в развитии ребёнка, сколько на становление его как личности в целом, способной в будущем самостоятельно взаимодействовать с окружающим миром и успешно реализовывать свои жизненные планы. Для решения этой задачи необходимо максимальное раскрытие духовных и физических сил ребёнка с опорой на наиболее сохранные физические и психические функции его организма, создание таких внешних и



Воспитанники Кировского детского дома-интерната в классе



Воспитанники КДДИ, прибывшие из Чукотского АО



внутренних условий, в которых каждый из детей сможет проявить свои личные интересы и потребности.

— **В вашем интернате воспитываются ребята от четырёх до восемнадцати лет. Как организуется работа по реабилитации детей с учётом их возрастных особенностей?**

— Все воспитанники нашего детского дома распределены по 27 возрастным группам; среди них 9 школьных, 3 дошкольных, 9 трудообучаемых групп, по 3 группы частично обучаемых и требующих ухода за детьми. Для каждой возрастной группы выделяются приоритетные направления в формировании навыков функционального поведения, позволяющих ребёнку-инвалиду ориентироваться в современном обществе.

В реабилитации дошкольников первостепенную роль играют развитие восприятия и речи на основе установления зрительного и эмоционального контакта, приобретение навыков игровой деятельности.

В период школьного возраста особое внимание уделяется развитию навыков общения, способности участвовать в групповых мероприятиях и применять знания, полученные в процессе учёбы, в повседневной жизни.

При работе с детьми подросткового возраста на первое место выходит развитие мотивационной сферы как регулятора поведения, овладение элементарными профессиональными умениями, ориентирование в системе социальных связей.

Реабилитация детей всех возрастов включает, конечно, действия по охране их здоровья и физическому развитию, а также работу по привитию навыков самообслуживания.

— **Для правильной и эффективной организации такого многослойного реабилитационного процесса нужны очень грамотные квалифицированные специалисты...**

— С этим у нас проблем нет. Хотя наши работники не очень-то любят говорить о своих заслугах, предпочитая проявлять все свои умения не на словах, а в конкретных делах. Ежегодно наши специалисты обуча-

ются на курсах повышения квалификации при Институте развития образования Омской области. По годовому учебно-воспитательному плану проводим заседания педагогических советов и методических объединений, семинары по специальной психологии.

— **Наверное, взаимоотношения между детьми с ограниченными возможностями зачастую бывают сложными. Как создаётся и поддерживается дружеская атмосфера в их коллективе?**

— В нашем доме-интернате сложилась целая система внеурочной воспитательной работы, в ходе которой происходит сплочение ребят друг с другом. Помимо традиционных мероприятий, таких как День знаний, День защиты детей, 8 Марта, День инвалидов и т.п., для наших воспитанников организуются экскурсионные поездки по городу с посещением цирка, театра кукол «Арлекин», ТЮЗа, Парка культуры и отдыха, Экологического центра. Традиционным стало ежегодное катание наших ребят на теплоходе. Каждый месяц мы проводим дни рождения с играми, чаепитием, дискотеками.

— **Какие условия создаются для выявления и дальнейшего развития способностей и талантов у ваших воспитанников?**

— Кировский детский дом поддерживает тесный контакт с художественными коллективами ДК имени Малунцева, Кировского дома культуры, со школой искусств п. Входной, Омской филармонией, Лицейским театром, что способствует развитию художественной самостоятельности в нашем учреждении. Для реализации творческого потенциала созданы танцевальный и хоровой кружки, кружки «Умелые руки», «Я рисую», «Вязание» и т.д. Работы наших воспитанников выставлялись в городском Дворце творчества, в Экологическом центре и занимали там призовые места. В декабре 2005 года проходил Областной смотр-конкурс по прикладному искусству среди коррекционных школ, и в номинации «Работа с тканью» команда нашего интерната заняла I место, за что получила ценный



© Алла Наурузова

Приём ведёт врач-педиатр Лариса Владимировна Быстрицкая



© Алла Наурузова

Кабинет массажа



© Алла Наурузова

Кабинет медицинской сестры. II пост — Вера Николаевна Каткова



© Алла Наурузова

Выставка игрушек, сделанных воспитанниками КДДИ



**Виктор Егорович Кирющенко**, заместитель директора по медицинской части, врач-невролог и медсестра  
**Елена Геннадьевна Митряева** в кабинете лечебной физкультуры

подарок — многофункциональную швейную машинку. В 2002 году коллектив Кировского детского дома был награждён Дипломом V степени Международного детского театрального фестиваля «Сказочный сад», который проходил в Московском драматическом театре «Вернисаж». Наши дети участвуют и в спортивных соревнованиях. В 2005 году команда воспитанников КДДИ стала призёром областных соревнований по мини-футболу в р.п. Нововаршавка; в этом же году две наших девочки заняли II и III места в Специальных Олимпийских соревнованиях по лыжным гонкам, проходившим в с. Красная.

Успешное развитие творческих и физических способностей детей, страдающих психоневрологическими заболеваниями, напрямую зависит от состояния их здоровья. О том, какая лечебная помощь оказывается воспитанникам Кировского дома-интерната, рассказывает Виктор Егорович Кирющенко, заместитель директора по медицинской части:

— Медицинская помощь нашим воспитанникам носит разноплановый характер. Дети, страдающие психическими заболеваниями, зачастую имеют и сопутствующую неврологическую, соматическую и ортопедическую патологию. Поэтому в нашем интернате помощь детям оказывают врачи разных специальностей: психиатры, педиатры, невролог, дерматолог, хирург, гинеколог. Дети ежедневно находятся под медицинским наблюдением. Проводится курсовое лечение ноотропными, ангиопротекторными, витаминными препаратами, а также симптоматическая терапия, по показаниям применяются антиконвульсанты. Помимо кабинетов ЛФК и массажа, которые есть практически в любом детском доме, у нас работает кабинет аэрофитотерапии — там ребята слушают психосуггестивные программы, дышат полезными ароматическими маслами, а в это время медсестра делает им мас-

саж. В скором будущем мы планируем открыть УЗИ-кабинет, то есть у нас появится своя диагностическая база, и не нужно будет возить детей в город на обследования. Кроме того, благодаря поддержке Правительства Омской области в декабре 2005 года мы сдали в эксплуатацию новое здание, в котором находится приёмно-карантинное отделение. Таким образом, уровень охраны здоровья наших воспитанников постоянно повышается.

В этом году Кировскому детскому дому исполняется 40 лет. За эти годы усилиями сотрудников при поддержке Правительства Омской области сделано очень много для обеспечения комфортного проживания и полноценного развития воспитанников этого учреждения. Но многое ещё впереди. Среди перспектив в улучшении работы дома-интерната — запуск модуля газовой котельной к отопительному сезону, капитальный ремонт отделений, на проведение которого из областного бюджета выделено 10,5 млн. рублей.

Как рассказал Александр Алексеевич Легчилин, директор Кировского дома-интерната, в праздновании сорокалетнего юбилея этого учреждения, программа которого уже разработана, участие примут абсолютно все: и сотрудники, и проживающие здесь ребята. ■



Коллектив Кировского детского дома-интерната



## Аптечное дело

У неё было два варианта — уйти на заслуженный отдых или открыть собственное дело. Она выбрала второе и вот уже несколько лет руководит сетью своих аптек.

Сегодня у Валентины Матвеевны Белоусовой — три аптеки, расположены они в разных концах города и пользуются большой популярностью у населения. Во-первых, аптеки работают круглосуточно и в них представлен широкий ассортимент лекарственных средств, перевязочных материалов, предметов санитарии, гигиены и ухода за больными, дезинфекционных средств, лечебных минеральных вод и других товаров медицинского назначения. Что немаловажно — цены рассчитаны на среднего потребителя, предусмотрена 5% скидка пенсионерам, малоимущим, донам города Омска и области, ра-

ботникам железнодорожного вокзала и сельским жителям. А самое главное — аптеки ЧП Белоусовой славятся заботливым отношением к покупателям.

— За годы работы в аптечном бизнесе, — рассказывает Валентина Матвеевна, — мне удалось сформировать слаженный коллектив, состоящий из специалистов высокого профессионального уровня, таких как Н. А. Марченко, Н. В. Малыхина, Ю. В. Мурай. Без преувеличения могу сказать, что мой коллектив — это моя семья, мы понимаем друг друга с полуслова, и самая главная задача, которую я ставлю перед сотрудниками, — это найти индивидуальный подход к каждому покупателю.

— Валентина Матвеевна, у вас предусмотрена 5% скидка донорам Омска и Омской области. Почему вы приняли такое решение?

— Считаю это маленькой лептой, поддерживающей понятия милосердия, взаимовыручки и добра.



Заведующие аптеками  
ЧП Белоусовой В. Н.

...Свободного времени у Валентины Матвеевны практически не остаётся. Всегда и везде все мысли у неё только о работе.

— Говорят, что хороший работник — тот, кто дома забывает о работе, а на работе — о доме.

— На работе я о доме забываю, а дома о работе — нет. ■

**АПТЕКИ ЧП БЕЛОУСОВОЙ В.Н.:**  
ул. Лобкова, 3, тел. 41-33-41  
ул. Химиков, 36, тел. 69-59-17  
ул. Волкова, 3, тел. 65-87-88



Автор плаката: ФОМИНА АННА

**стань донором - спаси жизнь**

# Омский район: национальный проект в действии

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА



Виктор Иванович Краля, начальник Управления здравоохранения Омского района, главный врач МУЗ ЦРП Омского района

*С начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в региональном Министерстве здравоохранения ежемесячно проводится рейтинговая оценка работы лечебных учреждений по выполнению мероприятий проекта. В конце января, когда подводились итоги за первый месяц, бесспорным лидером среди сельских МУЗ стала Центральная районная поликлиника Омского района, и сегодня она уверенно продолжает входить в первую пятёрку лучших учреждений. Омский район – один из немногих, где пролицензированы все узкие специалисты, необходимые для проведения дополнительной диспансеризации (помимо Омского, это удалось всего трём районам области).*

© Алла Наурузова

Здравоохранение района включает в себя ЦРП, 4 филиала, 7 участковых больниц, 3 амбулатории и 43 ФАПа, скорая и неотложная помощь круглосуточно оказывается 11-ю бригадами. Большое число поселений и удалённость их друг от друга создают немалые проблемы для качественного и своевременного оказания медицинской помощи населению, но коллектив медицинских работников района

успешно справляется с этой задачей. За здоровье населения самого крупного сельского района Омской области (97 тысяч человек) отвечают 139 врачей и более 460 фельдшеров, акушерок, медицинских сестёр и лаборантов. С 2001 года руководит всем этим большим коллективом Виктор Иванович Краля, отличник здравоохранения. До этого он в течение 18 лет возглавлял Петровскую участковую больницу.

— Виктор Иванович, не секрет, что существенные надбавки к зарплате участковым врачам помогли многим поликлиникам укрепить первичное звено. С узкими специалистами — сложнее. Как вам удаётся решать кадровые вопросы?

— Есть и другой стимул для привлечения специалистов — это обеспечение жильём. В этом году к нам пришла семейная пара — лор-врач и офтальмолог, специалисты со



стажем, которые сразу же успешно включились в проведение диспансеризации. Этой семье выделена хорошая благоустроенная 3-комнатная квартира в новом доме. Осенью 2007-го будет сдан ещё один жилой дом рядом с поликлиникой, нам выделена 1-комнатная квартира, и под гарантийное письмо мы взяли на работу врача-хирурга. Оправдывают надежды студенты-целевики. Так, в Иртышскую участковую больницу в этом году пришли сразу два молодых специалиста: сюда мы направили выпускника ОмГМА, который обучался по целевому направлению, он будет работать участковым терапевтом. Его жена — тоже терапевт, её планируем направить на обучение по УЗ-диагностике, чтобы жители Иртышского могли проходить УЗИ в своей больнице, а не ездить в поликлинику через весь город. В Петровскую участковую больницу мы назначили нового главного врача, до этого он работал участковым педиатром поликлиники. Его супруга в январе приступит к обучению на врача общей практики, так что в скором времени в Петровской больнице будет открыт кабинет ВОП. Это в полной мере оправдывает себя в отдалённых поселениях.

Мы приветствуем семейные пары врачей, и здесь в первую очередь стараемся решить жилищные вопросы, создать все условия для закрепления кадров. Пользуясь случаем, хотелось бы выразить благодарность главе местного самоуправления Алексею Александровичу Баранову и его заместителю по социальным вопросам Борису Юрьевичу Патрушову за то взаимопонимание и поддержку, которые находим в решении проблем здравоохранения. И здесь я имею в виду не только помощь в обеспечении жильём наших сотрудников, но и выделение средств на приобретение современного оборудования, ремонт помещений, подготовку к зиме и многое другое.

**— А каким новым оборудованием пополнилась диагностическая база поликлиники и её подразделений?**

— В рамках национального проекта мы получили четыре аппа-

рата ЭКГ, два аппарата УЗИ, два автомобиля «скорой помощи», в том числе реанимобиль, ожидаем фиброгастроскоп. За счёт средств местного бюджета приобретены спирограф, два аппарата ЭКГ, два автомобиля «скорой помощи», 10 холодильников и 57 термоконтейнеров для обеспечения холодовой цепи при проведении вакцинопрофилактики.

**— Виктор Иванович, ваша поликлиника успешно участвует в проведении дополнительной диспансеризации. Какая патология чаще всего выявляется при осмотрах?**

— На сегодняшний день осмотрено около 700 работников бюджетной сферы, начали мы с медицинских работников, сейчас идёт обследование работников системы образования, в ближайшее время приступим к обследованию работников системы местного самоуправления. Осмотр так называемых «вредников» работодатели форсировать не хотят, поэтому стараемся приурочить их к обязательным ежегодным медосмотрам. На ранних стадиях, когда сам человек не чувствует неприятных симптомов или попросту не обращает на них внимания, чаще всего выявляются заболевания сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем, патология щитовидной железы, у женщин — мастопатия. У одного из осмотренных выявлен сахарный диабет первого типа.

**— Побеседовав с пациентками, которые пришли на приём в вашу женскую консультацию, с удивлением узнала, что некоторые из них — жительницы Омска. Пользуясь правом выбора, которое предоставлено им в связи с введением родовых сертификатов, они решили наблюдаться не в городе, по месту прописки, а именно в вашей консультации.**

— Действительно, такие случаи есть, и мы этому только рады. Ведь чем больше беременных женщин будут наблюдаться у наших специалистов, тем больше средств мы получим по родовым сертификатам.

Оснащение женской консультации нашей поликлиники — на до-

статочно высоком уровне, имеется УЗИ-аппарат экспертного класса, аппарат для кардиотопографического обследования плода. Врач прямо с приёма может направить беременную женщину на ультразвуковое обследование, провести оценку сердечной деятельности плода с целью выявления гипоксии на ранних стадиях. При подозрении на осложнение диагноз можно оперативно подтвердить, уточнить нюансы. Качество ведения беременности при таком обследовании значительно выше, чем при отсроченной диагностике, когда беременной женщине нужно брать талончик или стоять в очередях.

С начала года по родовым сертификатам мы получили около 900 тысяч рублей, на эти деньги купили медицинское оборудование для наших ЛПУ: электронные весы и тонометры, ростометры, бактерицидные лампы, четыре гинекологических кресла и многое другое. 40% средств направлено на дополнительные выплаты врачам и акушеркам, наблюдающим беременных женщин.

**— Виктор Иванович, здравоохранение Омского района в целом в последние годы всегда было на хорошем счету, и сегодня входит в число лучших согласно рейтинговой оценке областного Минздрава. А проводите ли вы такую оценку среди структурных подразделений, участковых больниц и ФАПов?**

— Конечно, на ежемесячных аппаратных совещаниях мы обсуждаем собственные проблемы и успехи, часто делаем выездные совещания, ведь в любой, даже самой маленькой больнице или фельдшерско-акушерском пункте, можно найти что-то такое, чего нет у других, перенять лучшее и подсказать, как можно решить ту или иную проблему. Хорошо работают специалисты в сёлах Горячий Ключ, Речном, Петровском, Лузино, Иртышском. На них стараются равняться все остальные. И тот результат, который достигаем сообща, — это заслуга всего нашего большого коллектива, начиная от моих заместителей и заканчивая хозяйственной частью. ■

# Иртышская участковая больница: в будущее смотрим с оптимизмом

■ Людмила Захарова

*Уютные просторные кабинеты и палаты, окрашенные в приятные светлые тона стены, тёплые переходы, много живых цветов. Спокойная добрая атмосфера, созданная в Иртышской участковой больнице, уже сама по себе настраивает на лечение и выздоровление.*

С о дня открытия больницы в 1975 году и по сегодняшний день учреждением руководит заслуженный работник здравоохранения Михаил Афанасьевич Преснецов. В далёком 1969 году, сразу же после вручения диплома врача, его направили на Усть-Заостровский врачебный участок. Коренной омич, горожанин, никогда ранее не живший в селе, очень быстро привык к деревенскому быту. Семейная медицина, которая возрождается сегодня, широко практиковалась в те годы — врач, работающий в деревне, обязан был уметь оказывать любую медицинскую помощь. Для этого в Омском медицинском институте проводилась очно-заочная учёба по различным специальностям. Михаил Афанасьевич прошёл обучение по терапии, педиатрии, гинекологии, стоматологии и хирургии — ле-

чил детей и взрослых и даже самостоятельно принимал роды. В 1972 году в посёлке Иртышский освобождено здание школы-интерната и его отдали под больницу, с этого года и начинается история Иртышской участковой больницы.

— В 1975 году был открыт стационар на 35 коек, позже мы его расширили, в 1980-м завершили строительство амбулатории, в 1985-м сделали пристройку для врачебного приёма, а в 1993-м был сдан в эксплуатацию и принял первых пациентов физиотерапевтический корпус, — рассказывает Михаил Афанасьевич. — Сегодня на втором этаже расположен стационар, в котором 35 общетерапевтических, 5 гинекологических и 10 педиатрических коек. В поликлинике ведут приём терапевты и педиатры, а также врачи узких специальностей — гинеколог, офтальмолог и стоматолог. Функционируют лаборатория и аптека. В физиотерапевтическом отделении выполняется целый комплекс различных процедур, начиная от УВЧ и заканчивая лазеротерапией, есть кабинеты массажа и бальнеолечения, отделение оснащено хорошей аппаратурой. Но самое главное наше достояние — это, конечно же, наши специалисты, работающие в больнице и четырёх фельдшерско-акушерских пунктах. В 1975 году одновременно с открытием больницы был сдан в эксплуатацию 12-квартирный жилой дом, который строился специально для медицинских работников, поначалу почти все работники больницы жи-



© Алла Наурузова

Главный врач Иртышской участковой больницы **МИХАИЛ АФАНАСЬЕВИЧ ПРЕСНЕЦОВ**. Житель Омска, вот уже 38 лет он ездит на работу в посёлок Иртышский

ли в одном доме, общаясь не только на работе, но и в быту. Так что наш коллектив — это большая дружная семья. Все работают слаженно, помогая друг другу.

...Мы прошли по поликлинике и стационару, познакомились с врачами и медицинскими сёстрами. Людмила Алексеевна Кирст работает в больнице более 30 лет, из них 20 — в процедурном кабинете, выполняет назначения врачей, оказывает экстренную медицинскую помощь, а также производит забор крови для бактериологического исследования. По 35 лет трудового стажа у лаборанта Веры Алексеевны Черноваловой и акушерки смотрового кабинета Риммы Михайловны Яковлевой. Более 20 лет работает в больнице врач-офтальмолог Анна Петровна Карепина, сейчас она



© Алла Наурузова

Участковый врач-терапевт **ВИКТОРИЯ ВЛАДИМИРОВНА СОРОКИНА** (слева), медицинская сестра **СВЕТЛАНА ПАВЛОВНА СОЛОВЬЁВА** и выпускник Омской медакадемии 2005-го года, врач-терапевт **МАКСИМ АЛЕКСЕЕВИЧ БАРАНОВ**



**Михаил Афанасьевич Преснецов, главный врач Иртышской участковой больницы:**

От имени коллектива нашей больницы хочу выразить слова благодарности генеральному директору ЗАО «Иртышская птицефабрика», депутату Законодательного Собрания Анатолию Васильевичу Беззубцеву. С самого первого дня, когда он стал руководителем птицефабрики, и вот уже более 15 лет Анатолий Васильевич постоянно поддерживает с нами связь, постоянно нам помогает. В 1993 году, когда мы открыли физиотерапевтическое отделение, практически всё оборудование было приобретено на средства птицефабрики. Кровати, тумбочки, телевизоры, установленные в палатах стационара, где проходят лечение работники птицефабрики, также приобрел Анатолий Васильевич. Многим сотрудникам нашей больницы, которые из благоустроенных квартир перешли в «дома на земле», он выделял стройматериалы. Помогает Анатолий Васильевич нам и как депутат областного Законодательного Собрания, за что ему огромное человеческое спасибо.

участвует в диспансеризации в рамках проекта «Здоровье». Врач акушер-гинеколог Татьяна Андреевна Головянко приехала в посёлок Иртышский по распределению и, как сама признаётся, не планировала остаться здесь надолго, но работает уже более 30 лет: понравился коллектив, сразу же решил и вопрос с жильём. С удовольствием рассказывает она о тех изменениях, которые произошли в её кабинете с введением родовых сертификатов: «Мы получили электронные весы, тонометр, ростомер, бактерицидную лампу, ждём новое гинекологическое кресло — всё это, конечно же, позволит улучшить диагностику, вовремя выявить ту или иную патологию во время беременности. Очень радует то, что наши женщины стали больше рожать, а у нас

появилось больше возможностей делать всё, чтобы ребятки рождались здоровыми», — говорит Татьяна Андреевна.

Врач-стоматолог Наталья Ивановна Мартынова уже при поступлении в мединститут знала, где будет работать — она родилась и выросла в посёлке Иртышском. Вот уже 15 лет она оказывает стоматологическую помощь и детям, и взрослым. Стоматологический кабинет оборудован хорошей американской установкой, в лечении применяются импортные анестетики и фотополимеры.

О работе медицинских сестёр рассказала главная медицинская сестра Татьяна Леонидовна Пономарёва:

— У нас никогда не было проблем с укомплектованностью медицинскими сёстрами, сегодня в больнице работает 41 сотрудник со средним медицинским образованием. Есть специалисты с большим стажем, к примеру, Зинаида Николаевна Петровская, Татьяна Васильевна Щёкина, медсестра детского отделения Татьяна Владимировна Охотникова, фельдшер скорой помощи Людмила Алексеевна Аристова. А те, кто работает недавно, сами когда-то наблюдались у нас, почти все молодые медсёстры — местные жительницы.

...Возле кабинета терапевта сидели пациенты — они пришли на приём к своему врачу Виктории Владимировне Сорокиной, которая работает в больнице уже 30 лет. И всё это время — в паре с участковой медсестрой Светланой Павловной Соловьёвой. Когда мы зашли в кабинет, то увидели на приёме и молодого врача — Максима Алексеевича Баранова. Как оказалось, это был первый день его трудовой деятельности.

— Я учился на лечебном факультете Омской медакадемии по целевому направлению от Омского района, — рассказал Максим Алексеевич. — В этом году закончил обучение в клинической интернатуре, буду работать участковым терапевтом. С коллективом уже познакомился, впечатления — самые положительные, сейчас изучаю свой участок. После стольких лет учёбы, конечно же, хочется применить свои знания на практике.



Приём в кабинете здорового ребёнка



Коллектив медицинских сестёр стационарного отделения

На работу в Иртышскую больницу принята и супруга Максима Алексеевича — Ксения Владимировна, тоже врач-терапевт. Начальник управления здравоохранения Омского района Виктор Иванович Краля принял решение направить её на обучение по УЗ-диагностике.

— Мы очень рады такому решению, — говорит главный врач больницы Михаил Афанасьевич Преснецов, — ранее нашим жителям приходилось ездить на УЗИ в Омскую центральную районную поликлинику, для этого выделялись талоны, а ведь иногда требуется и срочное обследование. С открытием УЗИ-кабинета наши врачи прямо с приёма могут направить пациента на обследование и сразу же узнать результат. Кроме своих, будем обслуживать и жителей южного направления, посёлков Ачирский, Речной, Калинино. Помещение для ультразвуковых исследований мы уже подготовили, ждём аппаратуру. Проблема доступности и качества медицинской помощи очень актуальна для жителей села, и она реально начинает решаться благодаря национальному проекту «Здоровье».

## «В здравоохранении нельзя быть пессимистом»

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА

*Именно эти слова Натальи Владимировны Меньковой, заместителя главного врача Лузинской участковой больницы по амбулаторно-клинической работе, можно считать девизом всего коллектива этого учреждения. Рабочий день сельского врача порой длится 24 часа – все местные жители знают дорогу до дома своего доктора, по которой и идут за помощью в любое время суток, даже если у того выходной, отпуск или обыкновенный будничным вечер, когда после работы хочется отдохнуть в кругу семьи. Несмотря на эти и многие другие трудности, медицинский персонал участковой больницы села Лузино никогда не опускает руки и добросовестно оказывает лечебно-профилактическую помощь всем нуждающимся в ней.*

Точную дату образования нашей больницы назвать трудно, – рассказывает Наталья Владимировна, – но документы по личному составу Лузинского врачебного участка сохранились с 1936 года. Новым рождением больницы стало открытие здания поликлиники в 1992 году, в основу работы которой был положен участковый принцип. Сегодня практически четырнадцатитысячное население села Лузино обращается сюда за медицинской помощью – её оказывают врачи по 8 специальностям. В 1994 году был построен второй корпус – стационар на 75 коек с пятью отделениями: терапевтическим, хирургическим, неврологическим, гинекологическим и детским. Стационар соединён с поликлиникой тёплым коридором, что, конечно, очень удобно, потому как больных, нуждающихся в стационарном лечении, не нужно никуда везти. Кроме того, у нас достаточно

хорошая диагностическая база – имеется кабинет функциональной диагностики, где проводятся ультразвуковые и электрокардиологические исследования, рентген-кабинет, физиокабинет, процедурный и прививочный кабинеты, кабинеты доврачебного приёма и здорового ребёнка. Помимо всего прочего, мы имеем клиническую и биохимическую лаборатории, в которых ведётся большой объём исследований. Как видите, спектр оказываемых услуг очень широкий, учитывая, что у нас всё-таки не городская, а сельская больница.

Подробнее рассказать о деятельности медперсонала Лузинской участковой больницы мы попросили Людмилу Михайловну Шиянову, главную медсестру:

– Медицинский коллектив нашего учреждения – это 23 врача и 140 человек среднего и младшего медперсонала. Все эти люди ежедневно выполняют и перевыполняют план

по оказанию медицинской помощи местному населению. К примеру, поликлиника рассчитана на 200 посещений в смену, а на самом же деле их значительно больше – около 350. Врачи регулярно проводят профмедосмотры работников «Омского бекона», Лузинского комбикормового завода, ДЭУ-2. Плюс ко всему мы обслуживаем 4 фельдшерско-акушерских пункта, расположенных в деревнях в радиусе 5–7 километров от Лузино. С этим связаны дополнительные трудности, ведь нужно контролировать работу фельдшеров, делать ежемесячные выезды наших специалистов с диагностической и лечебной целями.

Увеличилась нагрузка на весь наш персонал и в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», но с работой мы справляемся и в будущее всегда смотрим с оптимизмом, потому что...

...и здесь можно вернуться в самое начало статьи. ■



© Алла Наурузова



# В селе Петровское довольны молодыми специалистами

■ Людмила Захарова

*Белое двухэтажное здание в живописном месте, окружённом берёзами и елями, с большой клумбой цветов перед входом.*

*Петровская участковая больница скорее похожа на ЦРБ небольшого района.*

**Н**а втором этаже расположен стационар на 25 коек, на первом этаже ведётся терапевтический и педиатрический приём, оказывается стоматологическая помощь, проводятся диагностические и лечебные процедуры. Здесь же расположены аптека и подстанция скорой помощи. В структуру больницы входят также 9 фельдшерско-акушерских пунктов.

Коллектив Петровской участковой больницы — это шесть врачей, 26 фельдшеров, акушерок и медицинских сестёр. Большинство из них имеют за плечами большой опыт и пользуются заслуженным уважением в селе. Это старшая медицинская сестра Валентина Ивановна Борчишина, акушерка Татьяна Егоровна Филимонова, фельдшер-лаборант Зоя Михайловна Прокопович и другие. В далёком 1967 году в Петровское приехала медицинская сестра Елена Борисовна Троицкая. И сегодня она продолжает работать в процедурном кабинете, делает массаж детям, а также отвечает за всю прививочную карту и отчётность по проведению прививок в рамках проекта «Здоровье». Большую нагрузку несут участковый терапевт Ольга Михайловна Кольман и



Фельдшер скорой помощи Антон Любивый



Рабочий визит начальника управления здравоохранения Омского района Виктора Ивановича Краля в Петровскую участковую больницу. Справа — главный врач Вячеслав Григорьевич Григорьев

участковая медицинская сестра Галина Владимировна Логунова.

Текущие кадры в Петровской больнице практически нет — на смену тем, кто уходит на заслуженный отдых, приходят молодые специалисты. Вот и этот год стал богатым на молодое пополнение. Начальник управления здравоохранения Омского района Виктор Иванович Краля направил сюда сразу пять специалистов.

С 1 августа приступили к работе Вячеслав Григорьевич и Галина Валерьевна Григорьевы, оба закончили педиатрический факультет ОмГМА, учились в параллельных группах. Вячеслав Григорьевич уже имеет опыт практической деятельности, два года он проработал участковым педиатром в Омской ЦРП, проявив себя не только как хороший врач, но и организатор. Поэтому Виктор Иванович назначил его на должность главного врача. Галина Валерьевна после окончания интернатуры находилась в декретном отпуске, и Петровская участковая больница стала её первым местом работы. Пока она работает на педиатрическом участке (стала первым врачом для маленьких жителей села, которые родились в августе и сентябре), а в январе приступит к обучению на врача общей практики. Семье выделена трёхкомнатная квартира, а ещё Григорьевых радует то, что их сыну Владу сразу понравился в Петровском детском садике.

Ещё один молодой специалист, Антон Любивый, в этом году закончил фа-

культет «лечебное дело» ГОУ ОО «Медицинский колледж», во время учёбы приобрёл хороший практический опыт, подрабатывая в бригадах кардиологии и реанимации на Ленинской подстанции. С 1 августа он работает фельдшером скорой помощи. Антон доволен и условиями работы (на вызовы он выезжает на новенькой машине, которая куплена на средства районной администрации), и хорошей заработной платой. Сразу после окончания колледжа пришли в больницу и две медицинские сестры Евгения Перепечина и Айгюль Амарова, жительницы села Петровское.

— Мы очень рады молодому пополнению, — говорит старшая медицинская сестра Валентина Ивановна Борчишина. — Пришли грамотные специалисты, со свежими идеями, свежими знаниями. Мы передаём им свой опыт, но что-то новое берём и у них. Все вместе, уверена, справимся с любыми трудностями. ■



Процедурная медицинская сестра Елена Борисовна Троицкая

## Городская поликлиника № 3: приглашаем специалистов

■ Людмила Захарова

**Н**адбавки к заработной плате медицинским работникам в рамках проекта «Здоровье» значительно увеличили возможности лечебных учреждений в плане решения кадрового вопроса. И если совсем недавно выпускники медакадемии не очень-то стремились в так называемое первичное звено, на участок, то в последнее время ситуация кардинально изменилась. Работать участковым терапевтом, педиатром и уж тем более врачом общей практики становится действительно престижным. В муниципальное здравоохранение начинают возвращаться даже те, кто в своё время ушёл в частную медицину или вообще в другие сферы деятельности. С целью увеличения доступности медицинской помощи территориальные участки разукрупняются, перед руководителями лечебных учреждений поставлена задача снизить показатель совместимости работы врачебного персонала, поэтому свободные вакансии участковых врачей, а также узких специалистов в ЛПУ нашего города пока есть, хотя с каждым днём их становится всё меньше.

Сегодня наш рассказ — о муниципальном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника № 3», двери которой открыты как для тех, кто недавно получил диплом врача и горит желанием поскорее применить свои

знания на практике, так и для специалистов с опытом, которые по каким-либо причинам хотят сменить место работы.

### Структура учреждения

В прошлом году Городская поликлиника № 3 отметила полувекковой юбилей. Располагавшаяся со дня основания в небольшом доме с печным отоплением, в 1970 году она переехала в новое трёхэтажное здание, построенное телевизионным заводом. Сегодня в ГП № 3 медицинскую помощь получают более 10 тысяч детей и подростков и около 30 тысяч взрослого населения. Сформировано 17 терапевтических, 11 педиатрических участков и один участок врача общей практики. Медицинская помощь оказывается по 14 врачебным специальностям, работает отделение профилактики и дневной стационар в детском отделении. Функционирует вспомогательная служба: клиничко-диагностическая и биохимическая лаборатории, кабинеты: флюорографический, рентгенологический, функциональной и ультразвуковой диагностики, физиотерапевтический и лечебного массажа.

### Руководитель

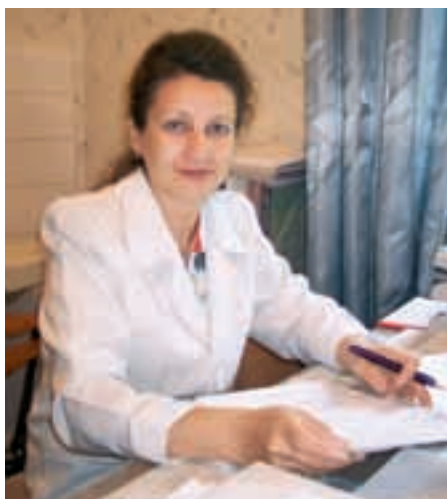
Когда в апреле 2004 года на должность главного врача ГП № 3 был назначен Геннадий Леонидович Огурцов, учреждение переживало не лучшие времена: более миллиона рублей задолженностей по коммунальным услугам и другим платежам, неразбериха в документации и большая текучесть кадров. Работники поликлиники толком не знали, что такое компьютер, а в приёмной стояла... печатная машинка 70-х годов прошлого века!

О том, насколько удалось новому главному врачу нормализовать работу учреждения, объективнее всего, наверное, можно судить по результатам лицензирования, которое поликлиника прошла в мае 2005 года: из безкатегорийной ГП № 3 стала лечебным учреждением 2-й категории, при этом детское отделение полностью, а также часть специальностей



Геннадий Леонидович Огурцов, главный врач МУЗ «Городская поликлиника № 3»

получили самую высокую — первую категорию. Кадровые перестановки в экономическом отделе, обучение работников отдела статистики тоже дали свой результат: если ранее поликлиника сидела в долгах, то теперь, при своевременном и грамотном оформлении документов по ОМС и профосмотрам, удаётся самим зарабатывать более полу-миллиона рублей в месяц, улучшать условия работы персонала и приобретать современное оборудование. Существенно возросли возможности диагностической службы: помимо оборудования, поступающего по нацпроекту «Здоровье», на собственные, заработанные поликлиникой средства приобретены аппарат УЗИ со всеми датчиками, эхокардиограф (кстати, единственный в Ленинском округе), позволяющий выявлять пороки и патологию сердца на ранних стадиях, к нему в ближайшее время планируется приобрести итальянский датчик для осмотра сосудов. Приобретён переносной электрокардиограф, имеющий телефонную связь-приставку, что позволяет при обследовании нетранспортабельных пациентов передавать и считывать информацию по телефону — такой



Лариса Васильевна Лавренова, заведующая терапевтическим отделением № 2



аппарат пока единственный в нашем городе.

Конечно же, в приёмной главврача уже нет старинной печатной машинки, её, как и положено, заменил компьютер. А всего за это время в поликлинике появилось 20 компьютеров: два из них выделены Управлением здравоохранения города Омска, остальные приобретены за счёт собственных средств и благодаря спонсорской помощи.

— В перспективе, — говорит Геннадий Леонидович, — планируем во все кабинеты приёма участковых врачей установить компьютеры и создать локальную сеть. 20 медицинских сестёр и 12 врачей уже прошли обучение и имеют доступ к работе с компьютером.

...Хотелось бы привести здесь всего один штрих к портрету руководителя ГП № 3, который многое скажет о нём, как о человеке: накануне Дня медицинского работника Геннадий Леонидович лично посещает всех ветеранов поликлиники, кто ушёл отсюда на заслуженный отдых, для того, чтобы персонально каждого из них поздравить и вручить подарок.

## Коллектив

Сегодня в Городской поликлинике № 3 работает 49 врачей и 97 медицинских сестёр. Многие из них, особенно в педиатрическом отделении, имеют опыт работы по 20 и более лет. Они преданны своей профессии и не бросили поликлинику даже в самые тяжёлые времена. Это заведующие терапевтическими отделениями № 1 и № 2 Александр Евдокимович Несте-



Кабинет семейной медицины. Врач Александр Владиславович Евсеев и медицинская сестра Марина Олеговна Шайтурова

ров и Лариса Васильевна Лавренова, заместитель главного врача по детству Нина Гурьяновна Сидорок, участковый врач-терапевт Нина Аркадьевна Еланцева и другие. В 1994 году, по распределению, в поликлинику была направлена после окончания мединститута Ольга Васильевна Хлянова. Как сама признаётся, оставаться здесь надолго не планировала — слишком далеко от места жительства. Но вот уже 12 лет она работает участковым терапевтом, является дублёром начмеда и уверена, что у неё будет лишь одна запись в трудовой книжке — принята на работу в ГП № 3. С самого первого дня Ольга Васильевна работает в паре с участковой медицинской сестрой Татьяной Ивановной Сеногноевой.

С апреля 2004 года работает в поликлинике врач общей практики Дмитрий Владиславович Евсеев. На его участке полторы тысячи населения, из них 150 детей. «У семейной медицины большие перспективы, — уверен Дмитрий Владиславович. — Когда один врач наблюдает всех членов семьи — от маленьких детей до пожилых, когда он проводит патронаж беременной, а потом берёт на учёт родившегося ребёнка, то качество и профилактической, и лечебной работы существенно возрастает».

Дружный, сплочённый коллектив ГП № 3 умеет не только хорошо работать, но и весело отдыхать. О том, как это происходит, рассказала секретарь приёмной главного врача Елена Алексеевна Жидкова: «Официальные праздники мы отмечаем всем коллективом, готовим сценарий, костюмы, праздничные чаепития. Полистав наш фотоальбом, можно почувствовать ту атмосферу, которая царит на этих мероприятиях. Думаю, что молодым специалистам, которые к нам придут, понравится наш дружный, доброжелательный коллектив».

— Есть у нас добрая традиция, — продолжает главный врач Городской поликлиники № 3 Геннадий Леонидович Огурцов, — поощрять по результатам качественных показателей работы врачей и медицинских сестёр, проводить конкурсы на звание лучшего врача и лучшей медицинской сестры с вручением подарков и денежных призов от депутата Законодательного Собрания Владимира Лукьяновича Седельникова, который, несмотря на



Приём ведут участковый терапевт Ольга Васильевна Хлянова и медицинская сестра Татьяна Ивановна Сеногноева

огромную занятость, регулярно посещает нашу поликлинику, выделяет средства на приобретение мебели и оборудования. С августа этого года Владимир Лукьянович каждый месяц предоставляет для наших сотрудников 8 билетов в кинотеатр «Галактика». Добрые отношения складываются у поликлиники с ФГУП ОмПО «Иртыш», директором которого является Владимир Александрович Березовский, с СПК «Тепличный» и его руководителем Михаилом Яковлевичем Пешковым, поликлиника постоянно получает с их стороны поддержку и ощутимую помощь. Спасибо нашим коллегам из стоматологической клиники «Доктор Дент», её директору Ларисе Владимировне Петуховой, которая оказывает поликлинике спонсорскую помощь в виде оргтехники, строительных материалов, ремонта. Отдельно хочется выразить благодарность начальнику отдела здравоохранения по Ленинскому административному округу Светлане Николаевне Гусевой за персональную заботу и внимание к нашему учреждению.

Сегодня в нашей поликлинике есть свободные вакансии участковых терапевтов, а также узких специалистов, очень нужны офтальмолог и эндокринолог. Мы готовы заключить персональные контракты, с гарантированными доплатами, индивидуально согласовать различные нюансы, направить на переобучение и повышение квалификации. Доктора, мы ждём вас!

**МУЗ «Городская поликлиника № 3»**

ул. Вильямса, 26А

ПРИЁМНАЯ: ТЕЛ. 44-86-24

ОТДЕЛ КАДРОВ: ТЕЛ. 44-88-24

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

## Опыт ведущих специалистов



Специализированное приложение  
к журналу «Кто есть Кто в Омской медицине»

## Оформить подписку просто!

### 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 омской медицине» на ___ номеров	_____ рублей

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

Кассир

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) 23-76-58, 24-97-71.

Арифметика проста: в графе «Назначение платежа» указываете, насколько номеров Вы желаете подписаться, умножаете на 30 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 **30 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

### Квитанция

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

Кассир





# Встаньте, зубки, встаньте в ряд

*Путь к ослепительной улыбке, красивым и ровным зубам не лёгок. Но трудности забудутся, а счастье обладания совершенством останется навсегда, на всю оставшуюся жизнь. Достаточно лишь только записаться на приём. Так мы и поступили – пришли, не изменяя своим привычкам, на очередную консультацию в известную всем омичам стоматологическую клинику «СибДент».*

**– Более 90 процентов людей имеют кривые зубы или нарушение прикуса, в чём же причина?**

– Нарушение положения зубов и соотношения челюстей возникает в силу целого ряда причин. Среди них весьма распространены наследственные, то есть генетически обусловленные аномалии. Исторический, а, по сути, хрестоматийный пример подобной патологии – «выдающаяся» нижняя челюсть представителей династии Габсбургов. Эту, так называемую, отметину – «нижнюю прогнатию» они демонстрировали миру на протяжении шести столетий, восседая на тронах многих европейских держав. Довольно часто причина кривых зубов не столь «закономерна». Это, в первую очередь, нарушения развития и прорезывания зубов, а также вредные привычки, особенно в малолетстве: сосание пальца и затянувшийся период сосания соски, пожалуй, сюда же можно отнести травмы и рахит. Бывает так, что у человека крупные зубы и им тесно – негде нормально разместиться из-за малых размеров челюсти, отчего и происходят нежелательные искривления.

**– Помимо эстетических недостатков, какую ещё опасность влечёт за собой неправильный прикус или искривления зубов?**

– Аномалии прикуса предрасполагают к возникновению кариеса, заболеваниям пародонта и ранней потере зубов, а одним из самых серьёзных последствий искривления зубов может стать дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Данный сустав при нормальном расположении зубов имеет определённую амплитуду движения, его смещение или нефизиологичные движения могут привести не только к болевым ощущениям и неприятным щелчкам при открывании рта, но и к ухудшению слуха, а в тяжёлых случаях и вообще к глухоте. Неправильное расположение зубов также способствует образованию зон, которые сложно или вообще не поддаются гигиеническому уходу. И как следствие этого – твёрдые зубные отложения и очаги хронической инфекции, что, в свою очередь, негативно сказывается и на работе желудочно-кишечного тракта.

**– Кто исправляет эти «ошибки», возвращая привлекательность улыбке и красоту зубам?**

– Все аномалии, связанные с искривлением зубов и нарушением прикуса, исправляются стоматологами-ортодонтами, а иногда в комплексе со стоматологом-хирургом – когда требуется воздействие на более обширные структуры – лицевые кости и челюсти. Причём сама по себе – это очень древняя отрасль медицины: так, в раскопках египетских пирамид археологи находили черепа с зубами, на которых были остатки золотых проволочек – прямых свидетельств того, что придворные медики фараонов уже в то время практиковали исправление недостатков рта у своих высокородных пациентов.

**– С помощью чего и как вы возвращаете зубы в «строй»?**

– Для коррекции положения зубов ортодонты нашей клиники используют специальные аппараты: съёмные и несъёмные. Съёмный аппарат – это пластмассовая пластинка для верхней или нижней челюсти, изготавливается она индивидуально – по слепку, и удерживается на зубах пациента проволочными крючками. Во время еды или, скажем, чистки зубов её можно снимать, с тем, чтобы потом снова одеть. Нашим маленьким пациентам мы предлагаем цветные пластинки либо пластинки с наклейками – они очень симпатичные, и дети, видя их на сверстниках, буквально тянут родителей за руку к доктору, лишь бы быстрее заполучить себе такую же. К несъёмным аппаратам, которые применяются в клинике «СибДент», относятся брекет-системы – специальная скоба, конструктивные узлы которой прикреплены к зубам и не снимаются. По конфигурации это чрезвычайно непростое и, можно даже сказать, ювелирное изделие. Пациентам мы предлагаем установить либо эстетические брекет-системы – они прозрачные и почти не заметны, либо – цветные. Наш врач-ортодонт инструктирует каждого из своих пациентов, как правильно содержать зубы и сами брекет-системы в чистоте, поскольку это одно из необходимых условий успешного результата.

---

«СибДент», г. Омск, ул. Малунцева, 25,  
ТЕЛ. (3812) 22-43-03

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

«СибДент», г. Исилькуль, ул. Первомайская, 52,  
ТЕЛ. (273) 2-36-58

---

## Что наша жизнь... курьёз

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

*Зачастую забавная ситуация возникает на «пустом месте». Кто-то что-то недопонял, кто-то не так сказал. В итоге – ... в итоге то, что мы имеем в следующих строках нашего повествования.*

В роддом поступила очень молодая цыганка. Естественно, всё для неё впервые, всё неизвестно. Где-то, может, ещё специфика национальности сказывается. Санитарка объяснила вроде всё правильно и доходчиво. Вплоть до того, что принесла судно и прямым текстом объявила:

— Сюда надо «ходить» ночью в туалет.

И что... Ночью весь роддом просыпается от грохота. Эта особа проснулась ночью с желанием справить естественные потребности. Поскольку коня рядом не было – обула на ногу своё судно, второе взяла у

соседки и в таких «лаптях» отправилась в туалет. Нет, ну, конечно, ходить и «ходить» очень похожи... Но чтобы до такой степени?

А иногда торопливость является причиной довольно курьёзных случаев...

Терапевтическое отделение. Сорокапятилетнюю мадам направляют на обследование в рентген-кабинет. Причём это отделение расположено на первом этаже, а обследование надо проходить на втором. Прошла. И, очевидно, в каком-то затмении не спустившись на свой этаж, заходит в палату, расположенную точно также, как её. Проходит за точно

такую же ширмочку, раздевается, ложится на точно такую же постель, как у себя. Отдыхает.

Через какое-то время заходит за ширмочку молодой человек. Видит: дама бальзаковского возраста в постели. Садится на стул и тактично спрашивает:

— Женщина, а вы давно здесь лежите?

— Да уже две недели.

Молодой человек вышел, походил, походил и возвращается с тем же вопросом. Мол, точно вы здесь лежите? Дама начинает нервничать. В ней возникает желание пожаловаться доктору – вдруг это маньяк какой-нибудь.

Через какое-то время этот «маньяк» возвращается, снова присаживается на стул и молча долго смотрит на даму. А затем задаёт ей вопрос, да так прямо в лоб:

— А позвольте узнать, в каком отделении вы лежите?

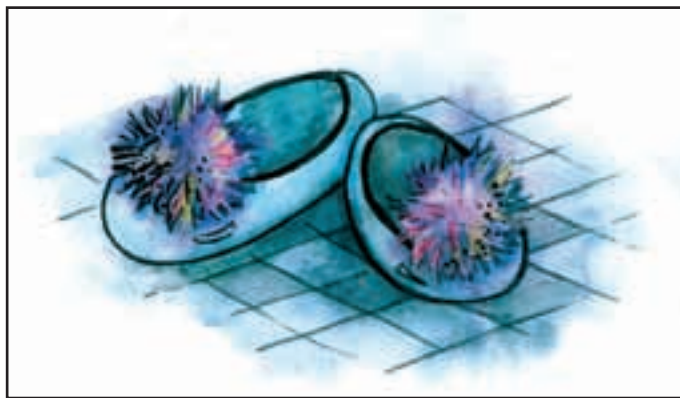
— Как это в каком, в каком... В терапевтическом.

— Женщина, а это ведь хирургия! И я здесь тоже не первый день лежу. Причём именно на этой кровати.

Дальше было много извинений, затем смеху. Но пациентку, ушедшую на обследование в рентген-кабинет, так никто и не хватился, пока сама не пришла. Ушла с утра да вернулась к обеду.

Вот ведь как бывает.


*Эти истории нам прислала Лидия Ивановна Сердюк, медсестра физиокабинета Кормиловской ЦРБ.*



**Уважаемые читатели! Приглашаем вас принять участие в конкурсе «Медики не шутят»**

Чтобы принять участие в конкурсе, вам достаточно вспомнить смешной случай из медицинской практики, произошедший с вами или вашими коллегами, и пригласить журналиста по тел. 23-76-58, 24-97-71. Автор лучшей истории будет награждён специальным призом редакции.





Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

**ПОЛИДЕНТ**

Ул. Багратиона, 10  
Тел. 61-61-96





**Всероссийская научно-практическая конференция  
«Роль сестринского персонала в организации  
амбулаторно-поликлинической службы, в повышении качества  
и эффективности оказания медицинских услуг населению»  
7-8 сентября 2006 г.  
г. Омск**