

**Валерий Белоусов,
главный врач Няганской
окружной больницы:**

**«Двигателем прогресса
в медицине
являются прежде всего
профессиональный кураж,
знание и мастерство,
позволяющие
реализовывать
самые смелые
планы»**

с. 54





Второй международный медицинский форум/выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

17-20 марта 2009 года

В РАМКАХ ФОРУМА СОСТОИТСЯ ДЕЛОВАЯ И МАСШТАБНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ВРАЧ РОССИИ XXI ВЕКА»

Тематические разделы выставки:

- Медицинская техника, медизделия. Мебель
- Аптека
- здравоохранение краёв, областей и республик
- Научные центры. Клиники
- Ведомственные учреждения здравоохранения
- Стоматология
- Зарубежные фирмы и компании
- Информационные технологии
- Частные медицинские центры и клиники
- Детство. Перинатальные центры. Семейная медицина
- Экстренная медицина. Санитарный транспорт
- Восстановительная медицина. Ортопедия и протезирование
- Санаторно-курортные учреждения
- Проектирование и строительство медицинских учреждений.

Генеральный
информационный
партнёр:



Медиа-партнёры:



МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК

Фармацевтический
ИНФОРМИРОВАН

Информационные партнёры:



ЗДОРОВЬЕ
ШКОЛЬНИКА



ОРГАНИЗАТОР:

КРОКУС ЭКСПО

Международный выставочный центр

МВЦ «Крокус Экспо»:

143400, Московская область, г. Красногорск, п/о «Красногорск», а/я 92
65 – 66 км МКАД (пересечение МКАД и Волоколамского шоссе)

Тел: +7 (495) 727-25-28, 983-06-70

E-mail: med@crocus-off.ru, rychkov@crocus-off.ru, brusilovskaya@crocus-off.ru

www.iz-expo.ru

ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР

МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»:



Реклама на сайте
и на территории
МВЦ «Крокус Экспо»:
тел. (495) 727-26-39,
www.crocus-reklama.ru
Аренда конференц-залов и
презентационного оборудования:
тел. (495) 727-25-93, 727-26-15



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

*От лица руководства и всего коллектива
Международного выставочного центра
«Крокус Экспо»
выражаю самые искренние поздравления
с наступающим Новым годом!*

Уходящий 2008 год был для нашей компании необычайно продуктивным и насыщенным. Приблизительно половина годовой совокупной площади всех московских выставочно-конгрессных мероприятий прошла на территории МВЦ «Крокус Экспо». Ежегодно у нас проходит около 160–170 выставок. Выставочные операторы из России и многих стран мира проводят свои мероприятия на наших площадках.

Собственная выставочная программа «Крокус Экспо» также динамично развивается. Уже сейчас в активе «Крокус Экспо» как организатора выставок 35 мероприятий самой различной тематики. Год от года мы расширяем нашу выставочную программу, предлагая всё новые и новые тематики.

В частности, в феврале 2008 года с огромным успехом стартовал один из самых значимых и социально ориентированных проектов «Крокус Экспо» — Международный медицинский форум «Индустрия здоровья». Основываясь на мировой практике, мы выступили с инициативой проведения первого в России многофункционального международного медицинского форума, дополненного экспозицией.

Структура форума «Индустрия здоровья» включает в себя выставочную экспозицию, насыщенную научно-практическую программу «Врач России XXI века» и деловую часть. Наш проект проходит при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ,

Российского союза промышленников и предпринимателей, Российской академии наук, Российской академии медицинских наук и других влиятельных структур.

Первый форум/выставка «Индустрия здоровья — 2008» стал настоящим открытием для всей медицинской общественности страны. В мероприятии приняла участие вся медицинская элита России: министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова, председатель Комитета Государственной думы ФС РФ по охране здоровья О.Г. Борзова, президент РАМН, академик РАН и РАМН М.И. Давыдов, ректор ММА им. И.М. Сеченова, академик РАН и РАМН М.А. Пальцев, директор ГНЦСиСП имени В.П. Сербского, академик РАМН Т.Б. Дмитриева, руководители федеральных агентств и служб, ведущие учёные и медики страны.

На форуме «Индустрия здоровья» были подведены предварительные итоги Года ребёнка в России, обозначены тенденции Года семьи и пути реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», проведено награждение победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2007».

На одной площадке работали учёные и государственные деятели, производители товаров и услуг, дилеры и дистрибьюторы из 76 регионов РФ и многих стран мира. Научно-практическая про-

грамма «Врач России XXI века» была сформирована и проведена ведущими учёными нашей страны, среди которых 9 академиков РАН и РАМН, 47 академиков и членов-корреспондентов РАМН.

Цель форума — обсуждение путей модернизации системы отечественного здравоохранения, развития частно-государственного партнёрства в данном секторе, привлечения инвестиций в медицинскую отрасль. Перед нами стоят и практические задачи: повысить квалификацию практикующих медиков, продемонстрировать новейшую продукцию медицинского назначения, а также проинформировать население об эффективных методах профилактики различных заболеваний.

Для реализации этих задач и стабилизации медицинской отрасли в условиях тяжёлой экономической ситуации с 17 по 20 марта 2009 года мы проведём Второй международный медицинский форум «Индустрия здоровья».

Приглашаю всех к сотрудничеству и от всей души желаю, чтобы наступающий 2009 год принёс дальнейшие успехи в нашем общем деле, дал толчок для реализации самых амбициозных планов, проектов и начинаний в области здравоохранения и благополучия человека!

Аркадий Евсеевич Злотников,
первый заместитель директора
Международного выставочного
центра «Крокус Экспо»



ВСЕРОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В М Е С Я Ц И Н И Е

www.kto-kto.ru

*Дорогие коллеги,
единомышленники, друзья!*

От всей души поздравляем вас
с Новым годом!
Желаем мира, добра, счастья.
Пусть не меркнет в ваших ду-
шах свет любви и надежды!
Не останавливайтесь перед
трудностями, будьте уверены в
своих силах. Пусть грядущий год
принесёт вам свежие идеи, откро-
ет новые пути для достижения
целей, по достоинству наградит
за настойчивость и профессио-
нализм.
Здоровья вам, успехов во всех
начинаниях!

Коллектив редакции

Журнал «Кто есть Кто в медицине» издаётся с 2003 года. Является официальным партнёром Международной Премии «Профессия – Жизнь».

Издатель
Директор
Редакция
Учредитель,
главный редактор
Помощники
главного редактора

ООО «Кто есть Кто»
Анастасия Нефёдова

Дмитрий Нефёдов

Роман Кислов
Ирина Егорова
Сергей Бровар
Михаил Левкин
Наталья Задорожная

Редактор
Дизайнер–
верстальщик
Специальный
корреспондент
Корректор
Отдел
продвижения

Надежда Воронкова

Алиса Гошко
Татьяна Сависько

Егор Веретельников

Редакционный совет:

Владимир КУРНОСОВ
президент Фонда «Ассамблея Здоровья»,
комиссар Премии «Профессия – Жизнь»
Вячеслав ЛАЗАРЕВ
президент Ассоциации заслуженных
врачей РФ, главный редактор журнала
«Вестник Ассоциации заслуженных
врачей Российской Федерации»,
заслуженный врач РФ
Валентина САРКИСОВА
президент Общероссийской
общественной организации
«Ассоциация медицинских сестёр России»,
заслуженный работник здравоохранения РФ
Александр НОВИКОВ
ректор Омской государственной
медицинской академии,
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач РФ
Сергей ТИТОВ
главный нарколог Омской области,
главный врач ГУЗ ОО
«Наркологический диспансер»
Татьяна ЗОРИНА
президент Омской региональной
общественной организации
«Омская профессиональная
сестринская ассоциация»,
заслуженный работник здравоохранения РФ

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

Тираж: 25000 экз.

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

Цена свободная.

Подписка на 5 номеров журнала – 500 рублей, на 10 номеров – 1000 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 02.12.2008 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.
Телефоны: (495) 962-12-22, (495) 962-16-53,
(495) 780-61-40 (многоканальный), 8 (916) 346-50-57 (мобильный).
E-mail: 7806140@mail.ru
Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному
федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 312.
Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.
E-mail: m7806140@mail.ru



Уважаемые дамы и господа, дорогие коллеги!

Заканчивается ещё один год третьего тысячелетия, в которое мы с вами вступили в том возрасте, с тем багажом знаний, опыта, сформировавшейся гражданской позиции, которые возлагают на нас особую миссию и величайшую ответственность за развитие медицинской науки и практического здравоохранения, за судьбы наших соотечественников, за будущее нашей России, наших детей и внуков.

Величайшая миссия врача, медика и гражданина, его беззаветное служение профессии, обществу и конкретным людям, без сомнения, должны стать символом эпохи — эпохи разума, добра и милосердия.

С глубочайшим почтением к вам и великой честью для себя передаю поздравления с наступающим Новым годом от имени всех членов Организационного комитета Международной премии «Профессия — Жизнь»: Рената Сулеймановича Акчурина — президента Международного общества хирургов им. ДеБейки, руководителя отдела сердечно-сосудистой хирургии института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, академика РАМН, доктора медицинских наук, профессора; Александра Александровича Баранова — директора Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук, председателя Исполкома Союза педиатров России, академика Российской академии медицинских наук, профессора; Лео Антоновича Бокерии — директора Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, академика РАМН, доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации; Бориса Всеволодовича Гайдара — заслуженного деятеля

науки Российской Федерации, члена-корреспондента РАМН, доктора медицинских наук, профессора; Якова Григорьевича Гальперина — генерального директора Всероссийского научно-исследовательского центра традиционной народной медицины «ЭНИОМ», доктора медицинских и психологических наук, профессора; Георгия Михайловича Гречко — лётчика-космонавта, дважды героя Советского Союза; Николая Николаевича Дроздова — академика Российской академии телевидения, члена комиссии национальных парков Международного Союза охраны природы; Юрия Марковича Левина — президента Общественной академии эндоэкологии и клинической лимфологии, профессора, доктора медицинских наук; Геннадия Григорьевича Онищенко — руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главного санитарного врача РФ; Валентина Ивановича Покровского — академика РАМН, доктора медицинских наук, профессора; Александра Николаевича Разумова — заведующего кафедрой восстановительной медицины Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, академика РАМН, профессора, доктора медицинских наук; Александра Павловича Романовского —

генерального директора компании «Глобус»; Рамила Усмановича Хабриева — доктора медицинских и фармацевтических наук, академика РАЕН, члена-корреспондента РАМН, профессора, заведующего кафедрой организации и управления в сфере обращения лекарственных средств Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова; Виктора Евграфовича Шудегова — заместителя председателя Комитета Государственной Думы по образованию, профессора; Татьяны Борисовны Дмитриевой — директора Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, доктора медицинских наук, профессора; Алексея Викторовича Каменева — президента Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики, председателя Всероссийского координационного совета врачебного сообщества, председателя Национальной саморегулируемой организации частной системы здравоохранения.

Примите искренние пожелания крепости духа, здоровья, благополучия и всяческих успехов во благо людей России и всех соотечественников.

Да пребудет с нами Бог!

В.Г. Курносков,
президент Фонда «Ассамблея Здоровья»

**Татьяна Голикова:
«На программу оказания
помощи пострадавшим при ДТП
из федерального бюджета будет
выделяться до 3 млрд рублей
ежегодно»**

12 декабря. В Ростовской области на федеральной трассе М-4 «Дон» прошли совместные учения Минздравсоцразвития России и МВД России по ликвидации последствий ДТП и организации медицинской помощи пострадавшим.

Целью учений стала организация взаимодействия подразделений Госавтоинспекции и учреждений здравоохранения по оказанию помощи пострадавшим.

Как заявила министр, в программе оказания помощи пострадавшим на дорогах до 2013 года будут участвовать все регионы. «Уже более 10 субъектов РФ приняли участие в этой программе», — подчеркнула она.

«Ежегодно по этой программе из федерального бюджета будет выделяться от 2,5 до 3 млрд рублей», — отметила Татьяна Голикова. По её словам, главная задача программы, которая условно именуется «дорожной картой», — успеть оказать помощь пострадавшим в ближайшее после аварии время, в течение «золотого часа», когда помощь наиболее эффективна.

Для улучшения системы спасения пострадавших при ДТП будет проведена соответствующая работа, которая включит оснащение клиник, расположенных вдоль федеральных автомобильных трасс, доставку новых реанимобилей, а также проведение обучения специалистов на пяти федеральных автомобильных дорогах в двенадцати субъектах РФ. К 2013 году данные мероприятия охватят все субъекты РФ.

Татьяна Голикова также сообщила, что МЗиСР совместно с Госдумой рассмотрит поправки в Закон об основах здравоохранения, где будет чётко определено понятие «первая помощь». «Мы рассмотрим совместно с Госдумой поправки в Закон об основах

здравоохранения, где будет чётко определено, что такое «первая помощь». Будут определены роли «Скорой помощи», ГИБДД, спасательных служб, пожарных», — заявила министр.

В мероприятии приняли участие министр здравоохранения и соцразвития РФ Татьяна Голикова, начальник Департамента обеспечения безопасности дорожного движения МВД России Виктор Кириянов, губернатор Ростовской области Владимир Чуб, глава Федерального медико-биологического агентства Владимир Уйба, директор ВЦМК «Защита» Сергей Гончаров, а также другие представители федеральных и региональных органов власти, учреждений здравоохранения.

Минздравсоцразвития РФ

**Дмитрий Медведев:
«Государство, несмотря
на финансовые сложности,
не будет сокращать
социальные программы»**

Курган, 11 декабря. «Государство, несмотря на сложности в финансовой и экономической сферах, не будет сокращать социальные программы и не отказывается от взятых на себя социальных гарантий гражданам», — заявил президент РФ Дмитрий Медведев на совещании по вопросам социально-экономического развития Уральского федерального округа. «Считаю принципиально важным для власти в этот сложный период обеспечить установленный законом уровень социальных гарантий и продолжить исполнение всех наиболее значимых социальных программ», — сказал он.

«Мы можем с вами экономить на чём-то другом и, наверно, должны будем это сделать, можем ограничить какие-то траты, но на социальных вопросах власть не имеет права экономить», — подчеркнул президент. «В период такого рода сложностей власть должна быть существенно более внимательной к обычным проблемам людей», — добавил он. В связи с этим Медведев поручил всем при-



ИТАР-ТАСС

сутствующим на совещании губернаторам округа сохранять чёткий контроль над ситуацией на местах. В случае необходимости он пообещал обсуждать все региональные проблемы на федеральном уровне и принимать адресные решения о поддержке региональных компаний и предприятий.

«Самое главное, чтобы мы не утратили внимание к обычным гражданам. Вот это — абсолютно ключевая вещь. Только в таком случае можно выйти из текущих экономических проблем с наименьшими затратами, с наименьшими последствиями», — заявил президент. По его мнению, в сложившейся ситуации власти всех уровней должны работать как единый организм.

«Тот финансовый кризис, который в целом сегодня потрясает всю мировую экономическую систему, не должен служить основанием для сворачивания наших программ, наших проектов, которые мы с вами разрабатывали последние годы», — сказал Медведев. Он заявил, что в первую очередь необходимо приступить к «полномасштабной реализации региональных антикризисных программ». «Их цель — сохранить по максимуму рабочие места и обеспечить выполнение базовых социальных обязательств», — пояснил президент.

Мировой финансовый кризис открывает перед Россией возможности для решения давно стоящих задач — реального повышения про-

изводительности труда и оптимизации производства, а также для освоения новых рыночных ниш, отметил глава государства. «Сам по себе кризис, кризис финансов, экономический кризис, он, безусловно, будет иметь не только негативные последствия, но должен создать и ряд новых возможностей, в частности по освоению новых рыночных пространств, новых кластеров, новых рыночных ниш для того, чтобы мы всё-таки всерьёз, по-настоящему занялись ростом производительности труда», — сказал он.

По словам Медведева, проблема обеспечения роста производительности труда неоднократно ставилась, тем не менее «по этому показателю мы и выглядели, и выглядим очень плохо». «Мы в целом неэффективны, экономика в этом плане развивается совершенно по неправильному сценарию», — подчеркнул президент. По его мнению, сложившаяся ситуация в финансовой и экономической сфере является «возможностью навести здесь хотя бы какой-то маломальский порядок».

АМИ-ТАСС

Обсуждены первые четыре порядка оказания медицинской помощи

В Минздравсоцразвития России прошло первое заседание Комиссии по рассмотрению порядка оказания отдельных видов медицинской помощи.

Рассмотрены и обсуждены порядки оказания неотложной медпомощи пострадавшим с сочетанными множественными травмами, больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с острыми нарушениями мозгового кровообращения и онкологическими заболеваниями.

«К концу 2009 года мы должны обеспечить порядками и стандартами медпомощи наиболее социально значимые и распространённые заболевания. Стандарты, которые установлены ранее, носили рекомендательный характер. Теперь они будут регистрировать-

ся Минюстом России. В соответствии с федеральными стандартами регионы должны устанавливать медико-экономические стандарты, которые будут гарантировать населению минимальный достаточный уровень бесплатной медицинской помощи. Поэтому мы должны ответственно подойти к их подготовке», — сказала на совещании заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ Вероника Скворцова.

Порядок оказания неотложной медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями будет включать в себя два этапа: догоспитальный, осуществляемый в форме первичной и скорой медицинской помощи, и стационарный, осуществляемый в отделениях неотложной кардиологии. Элементарными знаниями оказания первой медпомощи должны обладать все сотрудники организаций, контактирующих с большим числом людей. Для этого будет проведён образовательный курс первичной медподготовки, осуществляемый территориальными центрами медицины катастроф, с выдачей после его прохождения свидетельства. Все лица, имеющие повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, проходят индивидуальное обучение правилам оказания самопомощи и взаимопомощи.

Порядок оказания помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в несколько этапов. Преимущества такого порядка заключаются в чёткой маршрутизации больного, персональной ответственности на каждом этапе, мониторинговании оказания медпомощи, ведении регистра онкологических больных и обеспечении эффективности на каждом этапе.

«С 2009 года стартует национальная онкологическая программа. В рамках этой программы мы должны ввести 11 региональных онкологических диспансеров с их переоснащением, подготовить кадры для этих центров и сформировать первый окружной дис-

пансер», — отметила Вероника Скворцова. По её словам, около 30 тысяч людей на сегодняшний день нуждаются в радиохирургии. «Это нашло отражение в порядке оказания медпомощи онкологическим больным», — подчеркнула заместитель главы министерства.

Ранее утверждённый приказ «О мерах по улучшению медпомощи больным с нарушениями мозгового обращения» не отражал объёма помощи, которую необходимо оказывать. В новом порядке представлен алгоритм оказания медпомощи, соответствующий передовым отечественным разработкам и международному опыту, основанный на создании сети межрайонных специализированных отделений для лечения острых нарушений мозгового кровообращения и высокотехнологичных региональных сосудистых центров.

До настоящего времени не были прописаны порядки оказания медпомощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Преимуществом разработанного порядка при сочетанных и множественных травмах является взаимодействие государственных и муниципальных учреждений здравоохранения субъектов РФ с ГИБДД и МЧС. Прописаны этапы оказания скорой медпомощи в условиях травмоцентров трёх уровней.

По словам Вероники Скворцовой, при оказании помощи пострадавшим при ДТП в некоторых регионах нашей страны будут задействованы вертолёты. К таким регионам относятся Карелия, Сахалин, Якутия и северные области страны.

Порядки оказания медицинской помощи, обсуждённые на совещании, разработаны рабочими группами под руководством главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития России: кардиолога Евгения Чазова, невролога Евгения Гусева, онколога Валерия Чиссова и специалиста по скорой медпомощи Сергея Багненко.

Минздравсоцразвития РФ

В этом году в России начала действовать Программа развития службы крови. Вопросам, связанным с её реализацией, была посвящена видеоконференция, прошедшая в конце октября в РИА «Новости» под председательством руководителя Федерального медико-биологического агентства Владимира Уйбы. В ней приняли участие представители 20 городов – руководители департаментов здравоохранения, главные врачи областных и краевых медучреждений, журналисты.



Анастасия Нефёдова

Возрождая добрые традиции

■ Нина Злаказова

Москва, В. Уйба: Сегодня вопрос «я донор» или «я не донор» не существует в обезличенном варианте, эта тема касается всех. Ведь самое главное в том, что неизвестно, когда это коснётся лично тебя. А служба крови должна в нужный момент ответить, что нужная кровь есть, и это, безусловно, стратегическая задача государства. В конце 2007 года Владимир Путин, тогда ещё в качестве президента, принял решение начать программу модернизации службы крови в Российской Федерации, и с 2008 года, не откладывая, было предусмотрено её финансирование. В 2008, 2009, 2010 и 2011 годах программа будет финансироваться очень большими объёмами — по 4 млрд руб. в год и больше, для того, чтобы к концу 2011 года мы провели модернизацию всех 84 субъектов России, всех крупных станций переливания крови.

Такая программа в любом государстве делается очень редко, поскольку она очень сложна. Наши сложности, в частности, в том, что в 2002 году 122-м законом службу крови разделили на три уровня. Поэтому первая проблема — отсутствие необходимой вертикали управления. Вторая — совершенно разный уровень оснащения станций и центров, даже если брать субъекты

федерации. И третья проблема — отсутствие единого информационного поля. Но самая важная проблема в том, что мы, после распада СССР, институт донорства на деле потеряли. Можно создать великолепное оснащение и хорошее информационное поле, но всё это будет никому не нужно, если не придёт донор и не сдаст кровь. Поэтому самое главное во всей программе — работа с человеком, с потенциальным донором. Вот задачи, которые поставил президент на исходе 2007 года.

До настоящего момента сделано очень много: в 2008 году мы взяли за модернизацию 21 станции переливания крови, 15 из них находятся в субъектах федерации и 6 федеральных. Информационное поле обеспечит новый уровень безопасности: мы собираем информацию во всех объектах здравоохранения. Все объекты связаны единой сетью, и если донор имеет какое-то заболевание — об этом узнаёт работник станции переливания крови. Вторая часть уровня безопасности: на пакет с кровью наклеивается специальная этикетка со штрих-кодом. Систему невозможно в ручном режиме настроить так, если у донора есть противопоказания или отвод от сдачи крови. Точнее, на штрих-коде появится код, сигнализирующий о том, что была попытка взлома сис-

темы. Информационный продукт у нас полностью защищён, мы прошли всю процедуру по закону о защите персональных данных. Сегодня в 21 субъекте, где мы начинаем нашу программу, до доноров доводится информация о том, что на наших станциях сдавать кровь абсолютно безопасно и безвредно. И так мы будем двигаться год за годом, будем выстраивать систему, чтобы в 2011 году она заработала в полном объёме.

Краснодар, департамент здравоохранения: Мы благодарим Министерство здравоохранения за то, что попали в эту программу уже в 2008 году. Около 100 млн руб. уже направлены на переоборудование наших СПК и в первую очередь на повышение безопасности. Мы не случайно оказались в программе развития службы крови: с 2003 года в Краснодарском крае работает своя целевая программа, мы покупали новое оборудование и улучшали материально-техническое состояние наших станций. Сейчас необходимо выравнивать уровень станций и отделений, и мы идём по этому пути. У нас в крае 7 станций и 46 отделений, мы думаем о формировании единой вертикали управления службой крови, чтобы обеспечить её безопасность. Вот цифры, которые говорят о нашей работе: в 2004 году объём крови, полученной от доно-

ров в Краснодарском крае, составил 7,5 тыс. л, в 2005-м — 9,6, в 2006-м — 11,2, а в этом году, как мы ожидаем, уровень достигнет 15 тыс. л.

Краснодар, «Новая газета»: С 1991 года донорское движение в России идёт на спад, за это время в среднем количество доноров сократилось на 50%. Какие меры предпринимает Минздрав и федеральное агентство, чтобы изменить это?

В. Уйба: В Советском Союзе существовал госзаказ на сдачу крови, руководители предприятий направляли людей. Чтобы понять, как сегодня нужно объяснять людям значение донорства, мы провели огромное количество опросов. И выяснилось: во-первых, работодатель запрещает сдавать кровь, потому что ему невыгодно отпускать работника, давать ему два свободных дня. Во-вторых, люди боятся. Поэтому очень важно работать с предпринимателями и с людьми, объяснять важность донорства и донести до каждого, что момент сдачи крови абсолютно безопасен для здоровья и даже, напротив, способствует здоровой жизни, потому что у нас очень качественное оборудование и квалифицированный персонал. И третье — нужно, чтобы сдавать кровь было удобно!

Будет широкая наглядная агитация, буклеты, информационные щиты, ролики по ТВ, будут работать волонтеры на предприятиях и в институтах. Есть «золотой стандарт», характеризующий уровень донорства, он принят по опыту разных стран: 25–30 человек доноров на 1000 проживающих. Краснодарский край — уникальный регион, там эта цифра уже приближается к 20. Но есть и другие регионы, где до сих пор всего лишь 4–6 доноров на 1000, это регионы-реципиенты. Донор должен понимать, какое важное дело он делает, и знать, что общество с уважением относится к нему.

Воронеж, ОСПК: Мы считаем, что служба крови не может быть разбалансирована. 30 тыс. л крови в год — это потребность Воронежской области. Мы на 100% выполняем заявки наших медицинских учреждений. Качеством федераль-

ной программы мы удовлетворены, оборудование получаем очень хорошее. У нас на очереди создание общественного совета по проблемам донорства при губернаторе, потому что в этом деле необходимо участие всех уровней власти.

Воронеж, «Российская газета»: Каким образом единая информационная база доноров усилит контроль качества крови?

В. Уйба: Дело не только в реестре доноров, ведь наш информационный продукт даст абсолютное понимание того, кто пришёл сдавать кровь. Сегодня такой единой базы у нас нет. А если говорить о работодателе — да, по закону он должен отпустить работника, но в данном случае закон может не сработать. Я против платного донорства, но в данном случае будет правильным заплатить предпринимателю за средний рабочий день сотрудника. И надо морально поощрять тех, кто правильно относится к донорству. Президент США, например, подписывает каждому донору благодарственное письмо. У нас тоже нужно это делать и для доноров, и для тех, кто поддерживает донорское движение.

Челябинск, департамент здравоохранения: Первая программа по донорству у нас в области была принята ещё в 1994 году, а с 2006 года мы реализуем уже четвертую программу. В течение многих лет мы уделяем самое большое внимание безопасности. Кровь обязательно повторно исследуется перед выдачей. Третий важный момент: у нас областная станция переливания крови является государственным унитарным предприятием, а не госучреждением.

Челябинск, «Московский комсомолец»: Готов ли, на ваш взгляд, русский человек давать кровь безвозмездно?

В. Уйба: Люди готовы делать добро, и национальность тут ни при чём. Москва оплачивает донору самую большую ставку — 1,5 тыс. руб. При этом здесь самое низкое количество доноров в России — 4–6 доноров на 1000 населения. Значит, люди по другим причинам не сдают кровь. Штатных доноров всегда не-

много, и здесь речь идёт совсем о других объёмах. Донорство должно быть безвозмездным, весь мир это понимает.

Иркутск, СМИ: Планируется ли передача полномочий по заготовке и переработке крови на муниципальный уровень?

В. Уйба: Станции муниципального уровня, созданные до 1 января 2006 года, могут заниматься заготовкой крови. Сегодня всем ясно, что нужна централизация и единое управление службой в целом. Передавать полномочия муниципалам мы не будем, потому что надо поднять выше уровень безопасности.

Петрозаводск, СМИ: Что делается сегодня для поощрения доноров? Может быть, появятся новые государственные награды?

В. Уйба: Существует награда «Почётный донор», есть положение о дополнительных льготах. У нас есть инициатива, с которой мы обратились в Минздравсоцразвития. Министерство представит её президенту, когда будет рассматриваться новая редакция закона о донорстве. Надо, чтобы была государственная награда — орден Славы донора. Мы считаем это абсолютно правильным. Такой орден вручается донору, который не только сдаёт кровь, но и привлекает других людей к донорскому движению.

Екатеринбург, газета «Городские куранты»: Чего хочет добиться агентство, реализуя программу развития службы крови?

В. Уйба: Для нас очень важно донести до доноров главную мысль: государство начинает работу по признанию важности донорского движения и заявляет о своей заинтересованности в доноре. Достичь нормы в 25–30 человек на 1000 жителей — значит, быть спокойным в том, что кровь нужной группы и в нужном количестве окажется там, где это необходимо. А если этот показатель вырастет до 40–60 человек, мы сможем уйти от иностранной зависимости в деле производства препаратов крови. Возрождая безвозмездное донорство в России, мы возрождаем добрые традиции дарения здоровья и жизни. ■

В начале ноября министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова представила общественности главных внештатных специалистов по всем отраслям медицинской сферы, которые вместе с руководителями федеральных служб и департаментов министерства будут работать в экспертном совете при Минздравсоцразвития. В ближайшее время недавно созданный экспертный совет и его профильные комиссии начинают очень важную работу: с его помощью будут формироваться проекты ежегодных программ государственных гарантий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, порядок и стандарты, по которым начнёт работать российское здравоохранение на всех уровнях – муниципальном, региональном, федеральном.

Первое впечатление, которое вынесли после встречи в министерстве члены экспертного совета и главные специалисты, весьма оптимистичное: впервые за многие годы, как единодушно отмечают практики и учёные, происходит чёткое выстраивание работы с регионами, государство в лице Минздравсоцразвития заявляет об интересе к науке, новым технологиям, новым подходам в сфере здравоохранения.

Мы предлагаем нашим читателям репортаж со встречи в зале коллегии Министерства здравоохранения и социального развития на Биржевой площади. В обсуждении главных проблем российского



Анастасия Нефёдова

Для кого будут работать главные специалисты страны

■ **Нина Злаказова**

здравоохранения на первом заседании экспертного совета приняли участие заместитель министра Вероника Скворцова, гендиректор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, академик РАН и РАМН Евгений Чазов, заместитель директора научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, академик РАМН Лейла Адамян, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета Олег Янушевич, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи, член-корреспондент РАМН Сергей Багненко. Сопровождение провела министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова.

Татьяна Голикова: Уважаемые коллеги, здравствуйте! Чтобы в полной мере реализовывать государственную политику в сфере здравоохранения, нашим министерством сформирован экспертный совет. Его созданию предшествовала очень большая работа по формированию аппарата главных

внештатных специалистов министерства. Главные специалисты полноправно участвуют в решении стратегических задач здравоохранения и медицинской науки, имеют для этого все полномочия. Помимо главных специалистов в состав экспертного совета входят по должности заместитель министра, курирующий вопросы здравоохранения, Вероника Скворцова, руководители медицинских департаментов министерства, ряд руководителей федеральных служб и агентств здравоохранения. Кроме того, в состав экспертного совета включены и представители Российской академии наук, Академии медицинских наук. Многих из этих людей вам представлять не надо, вы все их хорошо знаете. Мы долго шли к созданию экспертного совета в таком представительном составе.

Сегодня очень важно, чтобы в первую очередь главные специалисты и весь экспертный совет в целом выстроили неформальное взаимодействие с субъектами Российской Федерации. Почему я говорю о неформальной вертикали? Вы зна-

ете, что полномочия разграничены, и не всегда медицинская помощь на федеральном, региональном или муниципальном уровнях оказывается с одинаковым качеством. Поэтому ключевая задача — это как раз выстраивание такой неформальной вертикали с помощью профильных комиссий, в которые входят главные специалисты субъектов федерации. На профильные комиссии возлагаются вопросы подготовки стандартов оказания медицинских услуг и порядок их оказания. Кроме этого, мы ждём от вас предложений по развитию образования. В экспертный совет также входит председатель совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов. Образовательные программы и образовательные стандарты — это тоже наши приоритеты. Собираться мы с вами будем по мере необходимости и по мере готовности комиссий. Мы к этой работе готовы, поскольку долго шли к ней. На мой взгляд и по мнению моих коллег из Министерства, созрела достаточно острая необходимость объединения и взаимодействия профессионального медицинского сообщества и наделения его необходимыми полномочиями. Это не значит, конечно, что Министерство снимает с себя ответственность за



Анастасия Нефёдова

Татьяна Голикова, министр здравоохранения и социального развития РФ

все рассматриваемые вопросы. Это значит, что мы действуем сообща и работаем в одном ключе. Для первого совместного заседания нам необходимо выработать общий взгляд на предстоящую работу, услышать ваши конкретные предложения. Более детально об этом расскажет заместитель министра Вероника Скворцова.

Вероника Скворцова: Мы с вами приступаем к решению ряда тактических задач по повышению доступности и качества оказания медпомощи по каждому профилю во всех регионах Российской Федерации на базе стандартизации медицинской помощи. Мы участвуем в выработке соответствующих стандартов образования, особенно послевузовских стандартов, потому что очень важен вопрос качества труда медицинских работников. Все эти проблемы являются базовыми. В связи с концепциями развития здравоохранения, как краткосрочной, так и долгосрочной, перед нами стоит непростая задача: основной блок работы надо закончить за два года. Хотелось бы отметить, что особое внимание необходимо уделить положению о разработке порядка оказания медицинской помощи и её стандартов. Это положение становится системообразующим актом. Каждый главный специалист возглавляет ко-

миссию своего профиля и понимает суть проблем. Важный момент, что в профильные комиссии входят главные специалисты субъектов федерации, представители федеральных служб, а также представители Российской академии наук, Академии медицинских наук, представители общественных организаций. Мы бы хотели как можно быстрее получить регламентацию работы профильных комиссий, рабочих групп и готовые предложения по порядку оказания медицинской помощи. Это и первая медицинская помощь, и специализированная высокотехнологичная помощь, и реабилитация, и организация санаторно-курортного лечения, поэтому надо рассмотреть все этапы оказания медицинской помощи.

К 1 февраля будущего года мы хотели бы иметь определённый костяк, скелет информации для формирования стандартов медицинской помощи по всем основным социально значимым профилям. И ещё один важный блок вопросов, который мы планируем завершить к февралю, — это скрининг всех тех стандартов, которые уже были ранее утверждены Министерством здравоохранения и социального развития. Скрининг нужен для того, чтобы мы вместе с вами определили, какие стандарты реально действуют в работе, какие требуют



Анастасия Нефёдова

Вероника Скворцова, заместитель министра здравоохранения РФ



Анастасия Нефёдова

Евгений Чазов, гендиректор Российского кардиологического научно-производственного комплекса, академик РАН и РАМН

доработки согласно новым нормативным актам, какие требуют написания с нуля. Все материалы профильных комиссий должны представляться в соответствующие департаменты министерства с тем, чтобы сотрудники департаментов могли последовательно рассматривать эти материалы и передавать их в комиссии министерства для представления и утверждения.

Татьяна Голикова: Я хочу отметить, что эта тема — стандарты оказания медицинской помощи и их формирование — всегда была закрытой для публичного обсуждения. Многие из прежних стандартов сегодня нуждаются в изменениях и корректировке. Подготавливаемые вами данные будут на экспертном совете обсуждаться публично, и решения, которые в итоге будут приниматься, тоже будут обсуждаться. Они станут основой для разработки программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. А сейчас я хочу представить слово вам.

Евгений Чазов: Во-первых, позвольте сказать об ответственности главных специалистов и членов совета. Теперь ответственность лежит

не только на министерстве, но и на экспертном совете. Во-вторых, особую благодарность хочу выразить министерству за приказ № 410. Дело в том, что этот документ развязывает нам руки в работе с регионами. Отныне мы можем как-то влиять на них, на решения, которые они у себя принимают. Но как бы хорошо мы ни работали, какой бы согласованной ни была наша деятельность, мы в конце концов не сможем создать стандарты, обращённые к каждому человеку. Надо серьёзно подумать над тем, как это сделать. Вот пример с пациентами, больными артериальной гипертензией: сейчас мы выявляем в два раза больше таких больных, чем в прежние годы. И вроде бы врач первичной помощи получает надбавку за диспансеризацию, однако по регионам таких больных выявляется лишь на 41% больше, а получают эффективное лечение всего 60% от выявленных случаев. Следовательно, надо обстоятельно, обдуманно решать вопрос качества работы врачей, потому что сейчас у нас есть возможность материально влиять на специалиста. Эти данные говорят о многом: 33% людей из первичного звена здравоохранения никогда не проходили аттестацию. Необходимо, чтобы в порядке и стандартах оказания медицинской помощи был отражён вопрос качества работников.

Многое можно сказать и о подготовке медицинских кадров. С практической точки зрения подготовка специалистов у нас хромает. Врач заканчивает институт и не знает, как подойти к кардиографу. Ясно, что система подготовки кадров нуждается в пересмотре и новых подходах. Сегодня надо заинтересовать в качестве обучения студентов преподавателей вузов и профессору.

Татьяна Голикова: Об этом, Евгений Иванович, сказано и в положении об экспертном совете. Так или иначе, тема качества образования будет возникать, потому что мы разрабатываем не просто стандарты медицинской помощи, а весь порядок её оказания. И со-



Анастасия Нефёдова

Лейла Адамян, заместитель директора научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, академик РАМН

ответственно квалификация врачей обязательным образом должна учитываться.

Лейла Адамян: Я хочу поблагодарить министерство за то, что в такое непростое время оно берёт на себя колоссальную ответственность. Я работаю 37 лет в системе акушерства и гинекологии. Почти всю жизнь нам не хватало такой системы, когда мы можем действительно реально влиять на показатели не только своего учреждения, своей сферы, но и на всю вертикаль, которая была великолепно выстроена в Советском Союзе, а теперь у нас регионы находятся в свободном плавании. Мы провели 22 конгресса по новейшим технологиям, но с огромным трудом удаётся внедрять эти технологии, потому что нет механизма их внедрения в реальную жизнь. Мы говорим, убеждаем, приглашаем людей, к нам относятся по-разному — кто-то снисходительно, кто-то с восторгом, кто-то с очень большим консерватизмом. Я могу подписаться под каждым словом Евгения Ивановича: действительно, решение и вопроса кадров, и вопроса новых технологий, и определиться с отношением к старым



Анастасия Исаева

СЕРГЕЙ БАГНЕНКО, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи, член-корреспондент РАМН, и **ОЛЕГ ЯНУШЕВИЧ**, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета

технологиям, классическим, — всё это нам сейчас крайне необходимо. Мне кажется, если всё, что задумано, будет осуществлено, нас ожидает прорыв, особенно в вопросах репродукции и родовспоможения. И устойчивые позитивные сдвиги удастся закрепить, если действовать вместе, если привлечь ещё опыт наших иностранных коллег, если дойти до каждого города, каждой губернера, каждой семьи.

Олег Янушевич: Глубокоуважаемые коллеги, я хотел бы выступить здесь как представитель совета ректоров. Безусловно, сегодня создание экспертного совета и действующей системы главных специалистов является очень важным моментом по нескольким аспектам. Прежде всего, это чёткое определение профессионалами потребностей здравоохранения в регионах не только в качественном, но и в количественном плане. Это и экономика, и занятость людей, и формирование реальной системы закрепления кадров на местах. Главная мотивация человека сегодня связана с экономическими возможностями. Ещё один важный момент — стандарты образования. Но они могут быть сформированы

только после формирования стандартов оказания медицинской помощи. Без таких стандартов, без протокола ведения больных и без знаний главных специалистов, вошедших в экспертный совет, стандарты подготовки специалистов сформировать нельзя. Мы хотели сделать такое предложение: в рабочие группы по вопросам образования и науки должны войти представители совета ректоров медицинских вузов, чтобы мы с вами могли тесно взаимодействовать для решения всех поставленных задач.

Татьяна Голикова: Я хочу немного прокомментировать вопрос, который затрагивали сегодня все. Я имею в виду режим взаимодействия с субъектами Российской Федерации. Действительно, разграничение полномочий, которое произошло, имело, с одной стороны, некоторые позитивные последствия, а с другой стороны — с точки зрения организации процесса, принесло очень неприятные моменты. Они связаны в первую очередь с невозможностью внедриться в региональное и муниципальное здравоохранение и повлиять на процессы, которые там происходят. Для координации деятельности

субъектов Российской Федерации и муниципальных образований сегодня у нас есть абсолютно всё. В сегодняшней работе министерства присутствуют все направления и особенности национального проекта. Мы работаем по отдельным направлениям с каждым регионом — и в национальном проекте, и вне его. Сегодня настало время увязать всю эту работу в единое целое. И специальные программы — сосудистые, экологические и все прочие сегодня должны работать как единое целое на конечный результат. И здесь возможность включения субъекта Российской Федерации в единое русло нашей работы абсолютно подконтрольна, я бы употребила такой термин. Мы даём субъектам большой финансовый ресурс и за этот ресурс вправе требовать соответствующей отдачи. Пока, в 2008 году, не имея возможности посредством стандартов в нужной степени влиять на них, мы вменяем им в обязанность, например, подготовку специалистов нужных специальностей на базе их учреждений, материально-техническую подготовку и так далее. Потом у нас будут все возможности влиять на них для внедрения нужных стандартов и порядка оказания медицинской помощи. В этом смысле все ваши будущие дискуссии с коллегами будут абсолютно открыты, потому что мы их на это ориентировали. Должна сказать, несмотря на время жёсткого финансового кризиса, большинство субъектов федерации готовы продолжать и расширять начатые программы, шагая в ногу с нашим министерством.

У нас в законодательстве существует программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, и есть определённые нормативы, которые устанавливаются этой программой. Хочу сказать вам, что в рамках проекта, который сейчас подготовлен, уже предполагается существенное увеличение государственных гарантий. Мы берём на себя обязательства, что будем выделять финансовую помощь регионам в форме

дотаций, и мы впервые обусловили эту финансовую помощь конкретными показателями здоровья населения, проживающего на данной территории. И это было воспринято в регионах с некоторым беспокойством, потому что подобного рода требования к ним раньше не предъявлялись. Возможно, какие-то наши документы покажутся вам не связанными с вашей профессиональной деятельностью. Но по мере получения новой информации вы сможете применить их к своей конкретной работе.

Сейчас мы в министерстве обсуждаем тему о порядке предоставления научных работ для их дальнейшего использования. Объявляется и выигрывается конкурс, научная работа производится в учреждении, потом она предоставляется в министерство для того, чтобы использовать её в дальнейшем. Нам бы хотелось немного изменить эту ситуацию. Сообщаю представителям научных школ и кругов: мы готовы сегодня рассматривать вопрос таким образом, чтобы не объявлять конкурсы, а открывать финансирование министерством на ту же разработку стандартов, порядка оказания медицинской помощи. Мы готовы предлагать финансовые ресурсы квалифицированным кадрам, для которых они, собственно, и предназначены. Мы ещё не формировали объёмы таких ресурсов, но, когда будем их формировать, уже постараемся частично предвидеть этот процесс применительно к тем учреждениям, которые сегодня представлены главными специалистами министерства в экспертном совете.

Сергей Багненко: Хочу поблагодарить министерство за то, что в составе экспертного совета оказался специалист по скорой помощи. Важно подчеркнуть, что когорта членов совета и его профильных комиссий должна опираться на профессиональное сообщество. Мы сейчас ощущаем дезинтеграцию внутри федерации между субъектами и на муниципальном уровне, но существует ещё дезинтеграция между учреждениями различной формы собственности. И вопрос координации субъекта и федерации не

решает проблем порядка оказания медицинской помощи в частных медицинских учреждениях или ведомственных. Поскольку сейчас часть государственного заказа размещается уже у них, мы, разрабатывая свой порядок оказания медицинской помощи и стандарты, должны опираться не только на органы исполнительной власти, но и на профессионалов, работающих в учреждениях разных форм собственности. Это поднимет ещё раз и вопрос качества их работы. Многие из тех, кто здесь присутствует, возглавляют соответствующие объединения профессионалов, поэтому в нашей работе мы должны использовать и профессиональные обществу.

Татьяна Голикова: Хотелось бы пожелать всем нам совместной плодотворной работы. Частота наших встреч на экспертном совете будет продиктована интенсивностью вашей работы, выработкой тех или иных документов. Я предлагаю, обсуждая подготовленные материалы, надо встречаться не всегда на территории министерства здравоохранения, а и в том федеральном учреждении, которое будет презентовать соответствующие стандарты или порядок оказания медицинской помощи с практическим применением на месте. Спасибо всем, кто собрался здесь сегодня, и всего вам самого доброго.

Сразу после окончания первого заседания экспертного совета Министерства здравоохранения и социального развития наш корреспондент взял интервью у некоторых из его участников. **Елена Байбарина**, заместитель директора научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, профессор, доктор медицинских наук, главный специалист неонатолог министерства.

— **Сегодня на совещании упоминалось о 22 конгрессах по новым технологиям и о сложностях их внедрения в практику. Почему так трудно идёт этот процесс? Что мешает в первую очередь, на ваш взгляд?**

— Мы проводим много конгрессов, и они очень важны, но это не единственный механизм внедрения. Потому что знания не меняют поведения врача, тут надо разносторонне подходить, с позиций знания и психологии человека, и психологии коллектива. Пока ещё, к сожалению, процветает местничество! Пока ещё люди часто надувают щёки и говорят: вот ваша школа считает, что дважды два пять, а моя — что три с половиной. Но это уже, я считаю, пройденный этап. Есть единая мировая школа, к которой мы должны прийти, применяя знания, полученные на опыте лечения тысяч пациентов. Этот опыт мы должны модифицировать с учётом местных условий, но работать как бы единым мировым коллективом — для того, чтобы привести свои достижения к лучшим мировым стандартам.

— **Мы медленно меняемся, потому что слишком косные и консервативные?**

— Все медленно меняются, мы не уникальны в этом смысле. Менять взгляды и подходы сложно, сложно это и для нас. Не мне вам рассказывать, наша страна прошла очень сложные этапы, и нас нельзя сравнивать со многими благополучными странами.

— **Вы сейчас благодарили Министерство здравоохранения и социального развития за готовность к переменам, за то, что в реальной жизни что-то начинает меняться к лучшему. Что именно сейчас происходит?**

— Сейчас коллективный разум вливается в единую мощную струю, которая течёт по правильному руслу, в нужном направлении. Министерство точно выбирает стратегическое направление и правильно действует тактически.

— **В случае идеального развития событий к чему приведут действия, предпринимаемые сегодня Минздравсоцразвития?**

— Знаете, даже самое хорошее общество всегда бывает медициной недоволено. Потому что с медицинской сталкиваются люди больные, а когда человек болен, он недово-

лен вообще своей жизнью. Но это в шутку, а если серьёзно, это приведёт к повышению качества помощи людям, к снижению показателей смертности, к росту населения, то есть к решению демографических проблем и к снятию многих социальных напряжённостей.

— Зато как мы радуемся, когда на нашем пути встречается хороший доктор! И наша благодарность ему и современной медицине тогда безмерна.

— Но когда хороший доктор будет вооружён хорошим стандартом, хорошим оборудованием, хорошими знаниями — вот тогда это будет идеальный доктор и идеальная медицина. Я думаю, что сейчас мы идём правильным путём, который позволит реально изменить ситуацию.

— Как это отразится на вашей работе?

— Очень конкретно — снижением показателей младенческой смертности. Я занимаюсь новорождёнными, я тридцать лет проработала в отделении реанимации новорождённых, поэтому ситуацию знаю изнутри. И это тот показатель, который может быть управляем. Я уверена, что он снизится.

— А как сейчас выглядит ситуация с младенческой смертностью?

— Мы идём в лучшую сторону, но путём тяжелейших наших усилий: показатель младенческой смертности за последние, скажем, 20 лет снизился более чем вдвое. Это единственный показатель, который не претерпел заметных изменений в период перестройки, в период тяжёлых изменений в нашей стране. Это только за счёт энтузиазма врачей, которые занимаются лечением наших маленьких пациентов.

Николай Юргель, руководитель федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

— Как вы можете оценить суть того, что сегодня происходило на первой встрече экспертного совета, где представляли главных внештатных специалистов Минздравсоцразвития?



Анастасия Нефедова

Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора, и **Геннадий Онищенко**, руководитель Роспотребнадзора

— Вы знаете, происходит очень правильное развитие ситуации, и вот почему. Я много лет проработал в регионе, в том числе главным специалистом, главным терапевтом, это было в Омской области. А сейчас я руковожу федеральной службой Российской Федерации по надзору за деятельностью в сфере здравоохранения. То, что будут внедряться стандарты и внедряться правильно, после серьёзной и детальной проработки, это очень важно. Стандарты будут обязательны для всех уровней здравоохранения — государственного, муниципального и частного, вот что самое главное. Это и есть та самая вертикаль, о которой все так долго говорили и мечтали последние годы. Теперь будет существовать некий стандарт, не местнический, а действительно государственный, который всегда можно проверить. Фактически это государственный стандарт качества. То есть мы сейчас сделали первый шаг к тому, чтобы улучшить доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи.

— Кто сделал этот первый шаг, кто решился на перемены, которые уже назрели?

— Конечно, это Министерство здравоохранения и социального развития, его команда.

— Как эти перемены встретят в регионах, как вы думаете?

— Любая программа требует времени, терпения, понимания, и очень многое зависит от главных специалистов, чтобы профильное сообщество могло правильно воспринять главные идеи и точно донести их до коллег в регионах и коллективах.

— Ожидаете ли какого-либо противодействия, может быть, непонимания?

— Противодействия не может быть, потому что во главе этих направлений стоят квалифицированные люди, высокопрофессиональные, с большим стажем работы и с огромным авторитетом. Самое главное — их авторитет как раз.

— Сколько времени, на ваш взгляд, нужно для того, чтобы региональная и муниципальная вольница последних лет превратилась во что-то управляемое и понятное?

— Я думаю, это произойдёт в ближайшее время. Возможно, уйдёт год или два, потому что это процесс, и зависит он от многих обстоятельств.

Министерство здравоохранения и социального развития принимает правильные решения, и именно это, я полагаю, определит успех дела. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Знаковое событие российского здравоохранения

■ МИЛА АБАКУМОВА

С 8 по 12 декабря в столичном Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоялась XVIII международная выставка «Здравоохранение – 2008». Выставка, отмеченная знаками Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ), давно известна как «один из самых масштабных и социально значимых» проектов Экспоцентра, который нацелен на решение важнейшей государственной задачи – повышение качественного уровня российского здравоохранения. Провести столь важное и престижное мероприятие ЦВК «Экспоцентр» удалось благодаря традиционной поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Российской общественной палаты, Российской академии медицинских наук, патронату Торгово-промышленной палаты РФ и Правительства Москвы.

Перед открытием выставки организаторы провели пресс-конференцию для журналистов, которую открыл заместитель гендиректора Экспоцентра М.П. Толкачёв, который рассказал представителям специализированных и общественно-политических СМИ о масштабе, участниках, программе мероприятия. Оказалось, что «Здравоохранение – 2008» — это один из крупнейших выставочных проектов медицинской тематики в России и странах Восточной Европы, где на площади свыше 20 тысяч квадратных метров демонстрируются достижения более 1000 компаний из 39 стран, причём восемь из них представлены национальными экспозициями. Журналистов познакомили с насыщенной программой данного мероприятия и предложили посетить международную научную

конференцию «СпортМед – 2008», Вторую практическую конференцию «Размещение государственного и муниципального заказа в сфере здравоохранения и фармации», научный форум «Стоматология – 2008», мастер-классы, семинары, презентации, круглые столы, другие мероприятия. А среди них и представленную выставочную экспозицию Центра профессионального образования и карьеры в медицине, медицинской технике и технологиях, стенды которого отобразили всю систему высшего и среднего медицинского образования, а также подготовку младшего медперсонала и программу повышения квалификации специалистов.

Заметное оживление в журналистских рядах вызвала речь председателя Комиссии Общественной палаты по вопросам социальной и демографической политики

А.В. Очировой, подчеркнувшей «приоритетность темы охраны здоровья» для каждой отечественной семьи и отдельного человека» и обозначившей формат выставки как модульный для нашей системы здравоохранения. В своём выступлении Очирова подчеркнула, что здравоохранение — это не только высокие стандарты медицинского обслуживания населения, но также и социальная политика российского государства, основные направления которой обозначил приоритетный национальный проект «Здоровье», заложивший основу для подъёма актуальной социальной сферы, включая создание высокотехнологичной продукции и услуг, которые должны быть доступны любому россиянину.

Президент Российской ассоциации «Росмедпром», академик РАМТН Ю.Т. Калинин охарактеризовал выставку как знаковое событие российского здравоохранения, открывающее возможности для использования лучшего мирового опыта и позволяющее увидеть новейшие разработки ведущих компаний всех стран. По мнению академика РАМТН, выставка должна способствовать переменам на отечественном рынке, в настоящий момент обеспеченном на 30% отечественным медицинским оборудованием и на 20% лекарственными препаратами. С точки зрения президента Росмедпрома, увеличение до 50% доли собственного производства помогло бы решить задачу обеспечения качественно нового уровня нашего здравоохранения, которая была поставлена Стратегией развития отрасли здравоохранения и медицины до 2020 года. В пресс-конференции также участвовали бизнес-директор Philips Healthcare в России и странах СНГ А.Ю. Мишакин, директор Некоммерческого партнёрства содействия развитию системы охраны здоровья «1000-коечная больница» Р.Х. Шарыгин и главный специалист по лечебной физкультуре и спортивной медицине Минздравсоцразвития России Б.А. Поляев.

Высокий интерес ведущих зарубежных компаний к российскому рынку подтвердила атташе по здравоохранению экономической мис-



Анастасия Нешфелова



Анастасия Нешфелова



Посольство Франции. Коктейль по случаю открытия выставки «Здравоохранение — 2008»

сии Посольства Франции Э. Винь, пригласив всех присутствующих посетить павильон Франции и оценить по достоинству достижения 22 французских компаний. А главной особенностью французского павильона в нынешнем году стало уникальное расположение экспонентов: четырнадцать участников, представлявших продукцию на стендах, соседствовали с восемью компаниями, не имеющими собственного выставочного пространства, но активно участвовавшими в выставке. Им была предоставлена возможность общения со специалистами российского медицинского рынка на общем стенде агентства «Юбифранс». Интересно, что, по сравнению с прошлым годом, площадь, занимаемая французами на выставке, увеличилась на 26%, составив 192 квадратных метра. В нынешнем году Франция представила клиническое оборудование для отделений интенсивной терапии, хирургических и диагностических отделений, а также инновационные товары экспонентов с мировым именем. В частности, Modusrace представил стерильные перегородки; фирма Ata Climatisation — оборудование для кондиционирования и очистки воздуха в медучреждениях (переносные рециркуляторы воздуха фильтрационного типа HEPA Doraig, оборудованные диффузорами с ламинарным потоком потолка для операционных блоков или больничных палат иммунодепрессивных или инфекционных больных, шкафы для очистки воздуха Clinicair). Deltaly Valmy — вспомогательные и расходные медицинские материалы (маски для хирургов, респираторы, резиновые шапочки, бахилы). Mabotex Engineering — автоматы для изготовления компрессов из марли и нетканых материалов, для производства медицинских масок, ре-

зиновых шапочек, бахил, защитной одежды, ультразвуковой сварки, упаковочные и термоформовочные машины. Компания Herdegen представила парамедицинскую продукцию для людей с ограниченными физическими возможностями: инновационный костыль с опорой на предплечье, сиденье для унитаза из мягкого материала, не имеющее аналогов. Sonoscanner показала совершенно новую серию полностью цифровых эхографов Orcheo, а Global Imaging Online продемонстрировала мощное и экономичное web-разрешение для коммуникации и визуализации радиологических и кардиологических снимков (PACS), а также для управления центрами медицинских снимков (RIS).

Кстати, по утверждению организаторов выставки «Здравоохранение — 2008», несмотря на мировой экономический кризис, число национальных экспозиций, зарубежных участников выставки возросло. В выставочном мероприятии второй год принимает участие Испания, и первый год на государственном уровне участвуют Турция и Чехия. Кроме того, существенно расширили собственные экспозиции Китай и Южная Корея, Германия, Финляндия.

Устроители выставки особое внимание уделили сложной теме социальной адаптации инвалидов и различным проблемам спортивной медицины. Ведь российскому спорту сегодня старательно пытаются вернуть былую популярность, чему значительно помогла завоеванная нами Сочинская Олимпиада! Актуальной теме «спортивная медицина» была посвящена и III Международная научная конференция «Спорт-Мед — 2008», исследующая вопросы состояния, перспективы развития медицины в спорте высших дости-

жений, а также проблему допинга. В рамках прошедшей конференции были проведены сертификационные курсы по спортивной медицине Международного олимпийского комитета. Целью этих курсов являлось повышение квалификации спортивных врачей и донесение последних достижений в области спортивной медицины до широкой массовой аудитории. Организовало данное спортивно-медицинское мероприятие Министерство спорта, туризма и молодежной политики РФ вместе с Российской ассоциацией по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, РГУФКСиТ и РГМУ, под патронатом EFSMA, Комиссии по науке и медицине Европейских олимпийских комитетов, Медицинской комиссии Международного олимпийского комитета и FIMS.

В салоне «Реабилитация и спортивная медицина» специалистам показали новейшие разработки технических средств реабилитации, реабилитации в педиатрии, физиотерапии, массаже, массажном оборудовании в системе медицинской реабилитации, оздоровительных технологиях в жизни современного человека. Посетители смогли познакомиться с высокими медтехнологиями для кардиологии, трансплантологии, нейрохирургии, репродуктивной медицины, нанотехнологиями, а также современными информационными технологиями в медицине. Ещё вниманию гостей выставки были предложены разделы первичной медицины, службы крови, медицины экстремальных ситуаций, здоровье матери и ребёнка, представлены самые современные технологии в педиатрии, гинекологии, детской хирургии, неонатальном скрининге. Посетителям продемонстрировали



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

возможности дерматологии, спатехнологий, курортологии, эстетической медицины и косметологии. Кроме того, организаторы выставки предоставили специалистам площадку для профессионального общения, обмена опытом и учёбы. Например, Ассоциация «1000-кочная больница» получила возможность традиционно проводить в рамках данной выставки своё годовое собрание.

Нельзя не отметить, что выставка «Здравоохранение — 2008» подтвердила в очередной раз свой высокий статус, оказавшись интересным ярким мероприятием, на котором каждый посетитель имел возможность познакомиться с ноу-хау, новейшими разработками известных российских и иностранных компаний и фирм, необходимыми и востребованными сегодня в современной медицине и здравоохранении. Например, с мобильным рентгеном — прибором, созданным умами учёных новосибирского Академгородка и абсолютно доступным любой отечественной больнице. Также публика здесь смогла увидеть разработанный американцами мобильный компьютерный томограф — аппарат не имеет мировых аналогов, зато прекрасно работает в оперативных полевых условиях.

А основная заслуга международной выставки «Здравоохранение — 2008» заключается в предоставлении отечественным и иностранным

специалистам уникальной возможности для демонстрации различных достижений в области оказания высокотехнологичной медпомощи. Чрезвычайно важно то, что специалисты свыше 700 российских предприятий и организаций из различных регионов страны смогли познакомиться, перенять передовой опыт ведущих зарубежных разработчиков и производителей. Тем более что среди известных иностранных фирм, представляющих продукцию медицинского назначения, на выставке присутствовали такие авторитетные, как Carl Zeiss AG, Fujinon, Paul Hartman, Philips, Scott-European Medical Corporation Sony, Westfalia, Wernipol s.r.l., Siemens, Toshiba и другие компании. Особенно же отменно было видеть, что российские производители не тушуются перед западными профи экстра-класса, а составляют серьёзную конкуренцию зарубежной медицинской продукции по ряду направлений.

Выставка дала возможность участникам, при желании, повысить профессиональный уровень и расширить кругозор. В частности, много интересного можно было узнать во время работы Второй ежегодной практической конференции «Размещение государственного и муниципального заказа в сфере здравоохранения и фармации», на конкурсе Промышленного дизайна медицинской техники. Пожалуй, об этом конкурсе стоит рассказать более подробно. Он организован при поддержке Министерства промышленности и торговли РФ Экспертным клубом промышленности и энергетики с целью объединения производителей медицинского оборудования и дизайнеров-студентов для создания современного дизайна отечественных медицинских при-

боров. Всем известно, что зачастую продукция отечественных предприятий, несмотря на замечательные технические характеристики, проигрывает зарубежным аналогам по эргономике и внешнему виду. А теперь появилась надежда новыми силами в ближайшем будущем решить старую большую проблему. Основная идея организаторов конкурса — создание успешной модели сотрудничества конструкторов предприятий и промышленных дизайнеров. В процессе конкурса участники должны разрабатывать дизайн инновационных медицинских приборов российских производителей, при этом проекты победителей планируется сделать основой для промышленных моделей и отправить их в массовое производство. Ясное дело, у идейных вдохновителей данного мероприятия планов громадье — они надеются, что конкурс поможет российским разработчикам на равных конкурировать с зарубежными поставщиками, откроет перед ними возможность постоянной работы с крупными производителями и даст российским клиникам и больницам отечественное оборудование, не уступающее импортному по качеству и комфорту. Между прочим, те же организаторы в рамках выставки провели ещё мастер-класс «Медицина будущего: эргономика и дизайн», во время которого дизайнерами на профессиональных планшетах Wascom были созданы концепты рестайлинга медицинских приборов, находящихся либо в серийном производстве, либо в стадии предпроизводственной подготовки.

Необходимо отметить, что выставка «Здравоохранение — 2008» дала уникальную возможность специалистам и профессионалам, работающим в системе здравоохранения,



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

и представителям общественности, деловых кругов, властных структур собраться вместе для консолидации усилий. В результате у специалистов возникла возможность дать оценку представленным на выставочных стендах новейшим достижениям, современным технологиям, изделиям, оборудованию — для использования в рамках реализации нацпроекта «Здоровье». Профессионалы получили доступ к достоверной информации о производителях продукции, чтобы грамотно оценивать её качество. Конечно, на выставке приветствовалось активное участие российских профи в работе круглых столов и семинаров по любым темам, особенно охраны здоровья и современным методам лечения заболеваний. А производителям и разработчикам наукоёмкой продукции медицинского назначения насыщенная деловыми встречами и переговорами выставочная программа дала возможность обсудить перспективы развития отрасли и заключить взаимовыгодные контракты.

Интересно, что для эффективно-го делового общения ответственных специалистов и руководителей всех уровней Экспоцентр предоставил множество дополнительных услуг. На сайте выставки «Здравоохранение — 2008» в режиме on-line работала автоматизированная система назначения деловых встреч MatchMaking: достаточно было зайти в специальный раздел, зарегистрироваться — и можно приступать к поиску клиентов. При этом ещё до начала выставочных мероприятий система предоставляла возможность познакомиться со списком зарегистрированных в ней участников, определить своего целевого клиента, далее назначать ему деловые встречи, согласовать вопросы переговоров, дабы опти-

мально планировать время работы. Кстати, участникам и посетителям собственных выставок Экспоцентра эта услуга предоставляется бесплатно. А незадолго до открытия выставки «Здравоохранение — 2008» в Экспоцентре прошёл бесплатный обучающий семинар «Эффективное участие в выставке». Также недавно здесь появилась новая услуга — on-line регистрация, позволяющая участникам регистрироваться в качестве посетителей выставок через Интернет. Таким образом, теперь специалисту отрасли нужно только заполнить форму на сайте Экспоцентра и распечатать индивидуальный штрих-код на право ежедневного прохода на выставку, что особенно важно для гостя столицы.

«Эта выставка сумела объединить интересы разработчиков медицинской техники и практикующих врачей», — справедливо заметил во время церемонии открытия мероприятия директор Департамента химико-технологического комплекса Минпромторга РФ С.А. Цыб, поздравляя от Министерства промышленности и торговли России её участников. «Значение данной выставки для российских регионов трудно переоценить», — подчеркнул и министр здравоохранения Омской области Ю.В. Ерофеев. — В условиях ограниченности ресурсов она позволяет выработать оптимальные пути развития отрасли здравоохранения, в том числе одного из основных её направлений — первичной медицинской помощи населению». А вице-президент Торгово-промышленной палаты РФ С.Н. Катыйрин оценил неослабевающий интерес в профессиональной среде к проходящему мероприятию и отметил качественный, а не только количественный рост экспозиции российских ком-

паний, в том числе серьёзное увеличение «числа оборонных предприятий, демонстрирующих здесь высокотехнологичную и сложную медицинскую технику». В самом деле, около 70% отечественных предприятий, организаций и фирм от общего числа участников представили на выставке собственную продукцию — это «Айболит — 2000», «Амико Рентгенпром», «Витал Диагностик», Касимовский приборный завод, Досчатинский завод медицинского оборудования, предприятие «Медтех», «Мосрентген», Тюменский завод медицинского оборудования, завод имени Хруничева, НИПК «Электрон» и другие организации. По мнению вице-президента ТПП РФ С.Н. Катыйрина, показанные на прошедшем смотре достижения отечественных компаний поднимут здравоохранение нашей страны на качественно новый уровень. Председатель Комитета по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности ТПП России, директор ФГУ НИИ физико-химической медицины В.И. Сергиенко тоже подчеркнул весомый вклад выставки в развитие российского здравоохранения и её служения на благо здоровья нации, что «составляет основу национальной безопасности российского государства». Также высоко оценили деятельность организаторов и участников международной выставки «Здравоохранение — 2008» первый заместитель председателя Комитета по охране здоровья Госдумы России Н.Ф. Герасименко, президент Российской ассоциации производителей и поставщиков лекарственных средств, изделий и техники медицинского назначения Росмедпром Ю.Т. Калинин, директор ФГУ НИИ урологии О.И. Аполихин. ■

Редакция всероссийского журнала «Кто есть Кто в медицине»
совместно с Международной Премией «Профессия — Жизнь»
при поддержке благотворительного фонда «Ассамблея Здоровья»

объявляет

ЕЖЕГОДНЫЙ ОБЩЕСТВЕННЫЙ КОНКУРС



Лучшие специалисты первичного звена здравоохранения

Руководитель года в системе первичного звена здравоохранения

Врач года в системе первичного звена здравоохранения

Медицинская сестра года в системе первичного звена
здравоохранения



ПАРТНЁРЫ:
МЕДИЦИНСКАЯ
ROS MED.RU
КОМПАНИЯ РОССИИ



Профессия
Жизнь TV



Подробная информация о конкурсе на сайте журнала «Кто есть Кто в медицине» www.kto-kto.ru.



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Здесь учат «искусству врачевать людей»

■ **НИНА ЗЛАКАЗОВА**

Знаменитый городок Московской медицинской академии имени Сеченова на Девичьем поле в ноябрьские дни пользовался особым вниманием москвичей, да и всех россиян: старейшее в России учебное заведение отмечало замечательный юбилей – 250 лет со дня основания. Академия является полномочной преемницей медицинского факультета Императорского Московского университета, впоследствии Московского государственного университета и 1-го Медицинского института. В своей предыстории сегодняшняя «Сеченовка» может смело отталкиваться от 1755 года, когда императрица Екатерина II подписала знаменитый «Проект об учреждении Московского университета», составленный Ломоносовым.

Но главная точка отсчёта – год 1758, когда начались реальные занятия на медицинском факультете университета. Документ, подтверждающий этот факт, найден в бумагах Государственного архива древних актов сотрудниками Музея истории медицины академии: согласно ему, в 1758 году профессор из Германии Эразмус начал занятия со студентами. Первых студентов было совсем немного, от трёх до десяти человек, но уже шли регулярные занятия, а через несколько лет, в 1765 году, к теории добавилась и практика: в военном госпитале открылся анатомический театр, занятия в котором считались очень важными. За два с половиной века педагоги и выпускники медицинского факультета Московского университета, который потом трансформировался в 1-й Московский медицинский институт и Академию имени Сеченова, создали целую систему высшего медицинского образования в России и фактически определили настоящее, да и будущее российской медицины в целом.

Vivat, academia!

Празднование юбилея академии началось с события очень интересного и знаменательного: в Государственном историческом музее на Красной площади открылась выставка, посвящённая истории старейшего учебного заведения для медиков. В экспозиции выставки соединились материалы музея академии и из фондов исторического музея, и это дало прекрасный результат. Логиче-

ский центр выставки – витрина с воссозданным кабинетом Ивана Михайловича Сеченова, точнее, частью кабинета. Здесь всё дышит подлинностью эпохи. Вот что об этом рассказывает старший научный сотрудник отдела истории XX века ГИМ Диана Кондратенко.

– В кабинете есть личный семейный фотоальбом, где сначала Иван Сеченов совсем молодой, а потом он уже декан факультета. Есть вещи удивительные – при-

боры, которые изобрёл сам Сеченов. Документы лежат на подлинной этажерке, книги стоят точно так же, как они стояли при его жизни. Здесь же фонограф, который принадлежал ему. Рядом документы из фондов нашего музея: работы учеников Сеченова с дарственными надписями. То есть для нас это в целом попытка воссоздать кабинет учёного из сохранившихся подлинных вещей. А самый, наверное, уникальный

документ — конспект первой лекции Сеченова, которую он прочёл в Московском университете. Мы рады, что он сохранился в фондах нашего музея.

Александр Шкурко, директор Исторического музея, открывая выставку *Vivat, academia!*, отметил её уникальную атмосферу: «Мне даже показалось, что в залах музея, где расположена выставка, чувствуется запах карболки. Никакой карболки, конечно, нет, но вот это чувство меня не покидает! В национальном музее проходит, я бы сказал, праздник здоровья, здоровья страны, здоровья нации».

Заместитель министра культуры Андрей Бусыгин говорил о неразрывной связи медицины и культуры в целом. Медицинское сообщество, пожалуй, самая интеллектуальная часть российской интеллигенции, и оно не просто дарит здоровье, а каждый день, каждый час делает что-то конкретное для того, чтобы россияне были здоровы. История страны складывается из истории людей, из истории учреждений, поэтому 250-летняя история «Сеченовки» принадлежит всей России.

Знаменитый медицинский вуз всегда, в течение многих десятилетий славился своей атмосферой. Академия имени Сеченова — это особая среда, особый культурный пласт в истории России. Это Девичье поле, это усадьба Льва Толстого, его прогулки в окрестностях своего дома, это Антон Чехов, который тоже окончил медицинский факультет Московского университета, это широкие связи с художественными и культурными кругами, которые сохраняются и сегодня. Ректор академии Михаил Пальцев приоткрыл «тайну»: «Если нам надо организовать хороший концерт, то с помощью наших знакомых и друзей мы можем организовать концерт с такими артистами, которыми может гордиться Россия».

Юбилейные торжества продолжились в Колонном зале Дома Союзов, где вспоминали самые разные страницы прошлого и на-

стоящего Московской академии имени Сеченова. Здесь представители российского и московского правительств говорили о том, что для них главная задача — создать выпускникам академии достойные условия для успешной работы, для развития медицинской науки, а профессора и преподаватели принимали поздравления и подарки, желая всем дарителям главного — здоровья. Им в ответ благодарные пациенты отвечали примерно так же, как искусствовед и реставратор Савва Ямщиков: «Все мы ходим под Богом, и хорошо, когда помощники Бога находятся рядом с нами. В академии работают замечательные врачи, и дай Бог всем им долгой жизни».

История учит настоящему и будущему

Кажется, все собравшиеся на юбилей — и виновники торжества, и гости — были единодушны в понимании главного: знание прошлого помогает прожить более качественное настоящее и правильно подготовиться к будущему. Из истории академии и в прошлом медицинского факультета МГУ можно черпать бесконечно и всегда извлекать нужные уроки. На протяжении XVIII века вмешательство государства в дела медицинского факультета было минимальным. Ситуация кардинально изменилась в начале XIX века, когда правительством Александра I была проведена реформа просвещения. В стране появилась система общеобразовательных школ и сеть медицинских факультетов, перед которыми поставили задачу готовить и выпускать врачей с правом самостоятельной практики. Уставом Московского университета предусматривалась организация клинической базы, начались первые занятия непосредственно у постели пациента. Уже в 20-х годах клинические занятия, диагностика и лечение больных были введены в полном объёме, студентов на факультет стали принимать ежегодно, отменили предварительное обучение



Анастасия Нефёдова

Государственный исторический музей: часть кабинета И. М. Сеченова

Факты

С 1758 по 1793 год занятия на медицинском факультете проходили в здании Аптекарского приказа у Воскресенских ворот, первом здании Московского университета. Сейчас на этом месте находится здание Государственного исторического музея. В 1793 году факультеты университета, в том числе и медицинский, были переведены в новое здание на Моховой улице. Первым русским профессором на медицинском факультете в конце XVIII века стал С.Г. Зыбелин. До этого преподавание вели приглашённые иностранные профессора. В 1794 году здесь была защищена первая в Московском университете диссертация на соискание учёной степени.

С 1770-х годов выпускники медицинского факультета проходили практику в Московском военном госпитале в Лефортове. В конце XVIII века была построена каменная университетская больница. В это же время факультет стал посылать лучших выпускников за казённый счёт на стажировку в университеты европейских стран. Эта традиция сохранялась вплоть до 1917 года.

В середине 1840-х годов из 1200 студентов Московского университета свыше 400 учились на медицинском факультете. Ежегодно выпускалось 60 врачей для армии, флота и гражданского населения, что сыграло положительную роль в Крымской войне 1853–1856 годов.

В 1872 году профессор И.Н. Новацкий подал в Совет Московского университета записку «О расширении клиник медицинского факультета», в которой говорил о «возрастающем количестве учащихся медицине».

Факты

С 1887 по 1896 год создан Клинический городок на Девичьем поле. Появились 13 клиник и здания институтов фармакологического, анатомического и гигиенического, общей и экспериментальной патологии. Помогли в строительстве крупные московские меценаты, в том числе Т.С. Морозов. Здания клиник сохранились до наших дней.

В августе 1897 года в Москве состоялся 12-й международный медицинский съезд. Гости из европейских стран высоко оценили научный уровень рос-

сийских коллег и качество Клинического городка на Девичьем поле как «одного из лучших в Европе».

В 1914–1915 годах, с началом Первой мировой войны университетские клиники и больницы превращены в военные госпитали. Многие выпускники факультета прошли через фронты Гражданской войны.

В начале 1920-х годов студенты и выпускники факультета работали санитарями, дезинфекторами, медбратьями, боролись с эпидемиями сыпняка и испанки. В 1930 году медицинский факультет выведен из состава

МГУ и преобразован в 1-й Московский медицинский институт.

В 1990 году 1-й ММИ преобразован в Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова.

17 ноября 2008 года в Государственном историческом музее, на месте бывшего Аптекарского приказа, открыта выставка *Vivat, academia!*, приуроченная к 250-летию юбилею академии. Основой выставки стали уникальные материалы по истории высшей медицинской школы из ГИМ и академического Музея истории медицины.

на философском факультете, ввели фиксированный срок обучения. Масштабные преобразования потребовали подвижной, творческой работы от всего профессорско-преподавательского состава.

Громкие имена русских профессоров звучат звонко и для сегодняшних студентов и преподавателей. Профессор терапии Матвей Яковлевич Мудров, человек ломоносовского типа, не только ввёл клиническое преподавание курса внутренних болезней, но и стал широко известен бескорыстным служением пациентам. Благодаря ему русская медицина в начале XIX века заговорила о профилактике: главная задача врача — «предварительное упреждение болезни и сохранение здоровья в целостности». Мудрову московский факультет обязан созданием крупнейшего в Европе анатомического театра, второго по величине и научной значимости в мире. Он стал автором второго университетского Устава, который был высочайше утверждён в 1835 году. Эти перемены позволили медицинскому факультету в начале 40-х годов XIX века ежегодно выпускать от 80 до 100 врачей, но их уровень пока уступал качеству других медицинских школ мира. Потом прошла крупномасштабная реформа 40-х годов XIX века, в ходе которой впервые появился стандарт медицинского образования. Медицинский факультет Московского университета сыграл ключевую роль в этой судьбоносной для

русской медицинской школы реформе: с одной стороны, он был одним из полигонов, где она осуществлялась, а с другой — его выпускники Иноземцев, Пирогов и другие стали авторами многих её ключевых положений. Экспертиза Министерства образования в 50-х годах XIX века показала хорошие результаты, и опыт, приобретённый на факультете Московского университета, распространили на всё университетское медицинское образование в стране.

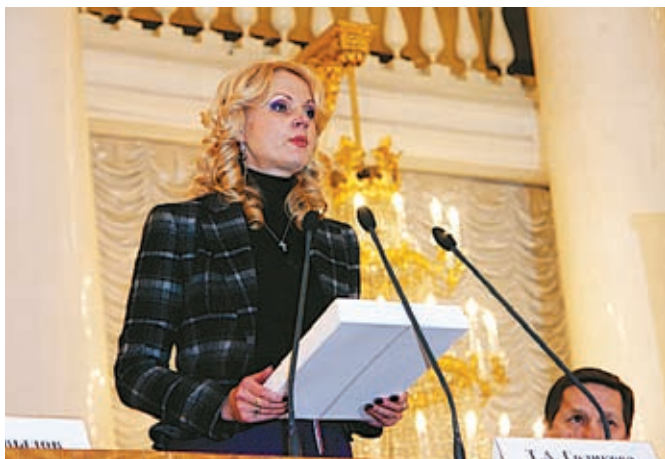
Николай Иванович Пирогов вспоминал рассказы стариков о сражении 1812 года на Бородинском поле: люди стояли по щиколотку в крови и пыли, необходимо было оказывать помощь раненым, это делали лекари, медики и делали всё, насколько было возможно. Ректор Московского государственного университета, вице-президент Российской Академии наук Виктор Садовничий поставил рядом с этим другое событие: 1855 год, Крымская война. Главный хирург Севастополя Николай Пирогов разбивает палатки возле Лазаревских казарм и спасает тысячи молодых солдат, раненных на поле боя. Так родилась полевая хирургия. На сцене Колонного зала Дома Союзов Виктор Садовничий отметил: «Вот как поворачивается судьба! Ровно на том месте, где стояли палатки госпиталя Пирогова, мы организовали филиал Московского университета в Севастополе. Он теперь стоит как форпост российской науки, оказывая

учебную и научную помощь молодым талантливым людям из разных стран, и с Украины тоже».

Городок на Девичьем поле

Но медицинскому факультету Московского университета катастрофически не хватало клинической базы. Уровень общественного сознания и помощи меценатов к последней трети XIX века достиг такой высоты, что в 80–90-е годы позапрошлого века в районе Новодевичьего монастыря появился клинический городок, который до сих пор является гордостью Московской академии им. Сеченова. В 1897 году на 12-м международном медицинском съезде коллеги из европейских университетов назвали его лучшим центром Европы. К началу XX века относится возвращение на факультет блестящего экспериментатора, основоположника отечественной физиологии Ивана Михайловича Сеченова.

Очень интересны страницы истории 20-х годов прошлого века. После революции 1917 года на факультет хлынул поток молодёжи, и на 1-м курсе учились до 5 тысяч человек. Конечно, молодые люди больше митинговали, чем занимались, количество отчисляемых за неуспеваемость достигало от 50 до 90%, что неудивительно: ведь сюда приходили даже те, кто не умел читать и писать. Выход был найден: вскоре при факультете появились специальные подготовительные курсы и рабфаки. Даже в самые трудные 1920–1922 годы факультет



Татьяна Голикова поздравляет с юбилеем



Михаил Пальцев, ректор медицинской академии

выпустил около 2000 врачей, при этом сохраняя достаточно высокий уровень подготовки. Это было очень непросто в условиях катастрофических кадровых потерь второго десятилетия прошлого века. В следующее десятилетие на факультете открылись полтора десятка новых кафедр, появились новые специальности — организаторы здравоохранения, специалисты по профилактике, санаторно-курортному лечению. В 1930 году медицинский факультет выводится за рамки университета и становится самостоятельным учебным заведением. Пришлось заново «ставить» многие общие дисциплины, вновь почувствовалась острая нехватка материальной базы. Положение изменилось к концу 30-х годов, когда фактически были восстановлены основные положения реформы здравоохранения 40–60-х годов XIX века.

Все испытания, через которые проходила в это время страна, не обошли стороной и её главный медицинский вуз: репрессии обрушились на многих ведущих генетиков, физиологов, психологов. Если в середине 30-х уничтожались отдельные личности, то в конце 40-х разгрому подверглись целые научные дисциплины. Потом была борьба с космополитами и развёрнутая по всей стране кампания по поиску врачей-убийц. После смерти Сталина репрессированные учёные были полностью реабилитированы.

Даже в годы войны, несмотря на эвакуацию, Московский ме-

дицинский институт продолжал подготовку специалистов: за годы войны из его стен было выпущено 2652 врача. На протяжении десятилетий медицинская академия оставалась лидером отечественного медицинского образования, а диплом выпускника говорил о прекрасной врачебной подготовке.

Вслед за 1-м Медицинским институтом по всему союзу становились на ноги новые медицинские дисциплины, шли экспериментальные работы. Традиции научной преемственности дожили до наших дней, и сегодня выпускники академии, нарабатывавшие неплохой докторский опыт, пользуются спросом на Западе. В 1989 году в рейтинге медицинских школ мира, по данным ЮНЕСКО, 1-й Московский медицинский институт занимал второе место. В трудные 90-е годы экономического развала и разлада академия выстояла, организовала эффективную систему последилового образования, открывала новые факультеты. Сегодня Московская академия имени Сеченова — это крупнейшее культурное пространство, которое существует для формирования медицинских и фармацевтических кадров. Обучение студентов тесно соседствует с глубокими научными исследованиями, в частности, развивается молекулярная медицина, сфера новейших научных технологий. На протяжении всей своей истории, а это четверть тысячелетия, коллектив академии хранил и приумножал традиции ведущих

научных школ и готовил кадры не только для российского, но и мирового здравоохранения.

Легко ли быть флагманом

Этот вопрос студенты часто задают ректору медицинской академии им. Сеченова. Легко ли быть в авангарде, легко ли быть лидером? Михаил Пальцев отвечает так: «Трудно, потому что флагман впереди, на него сыплются все шишки, он на себе испытывает все реформы. Так было на протяжении всего XIX века: только тогда, когда реформа давала хорошие результаты на медицинском факультете, она распространялась по всем университетам. Вспоминная историю, хочу сказать о том, что новое — это хорошо забытое старое. У наших предшественников и учителей было очень много полезного, и всё это очень пригодится нам сегодня».

Академик Михаил Пальцев отмечает важную роль Министерства здравоохранения и социального развития России в том, что Московская академия им. Сеченова до сих пор является жемчужиной российского медицинского образования. Первый заместитель мэра Москвы Людмила Швецова вспоминала имена знаменитых профессоров «Сеченовки», которые много значат для российской столицы.

— Для Москвы Академия имени Сеченова значит очень и очень много. Какие имена! Николай Иванович Пирогов, Сергей Петрович Боткин, Николай Васильевич Склифосов-



Анастасия Нефёдова

Людмила Швецова, заместитель мэра г. Москвы



Анастасия Нефёдова

Валентина Петренко, председатель комитета по социальной политике и здравоохранению Совета Федерации

ский, Николай Фёдорович Филатов и многие, многие другие. Они вошли в историю отечественного здравоохранения, эти имена носят наши клиники. Огромное количество выпускников вуза трудится в нашем городском здравоохранении. Спасибо вам за прекрасные кадры. Наш город очень украшает замечательный исторический памятник — центральное здание академии и клинический городок на Девичьем поле. А в год юбилея в академии появился новый корпус, это корпус фармацевтического факультета.

За год через стационары академических клиник проходят около 50 тысяч пациентов и ещё 400 тысяч лечатся лабораторно. На праздновании юбилея академии кто-то из именитых гостей вспомнил широко известную фразу — «Кадры решают всё». Они действительно решают всё, особенно в медицине. Сейчас многое делается для того, чтобы выпускники академии име-

ни Сеченова пришли работать в современные, хорошо обустроенные клиники. Об этом говорили министр здравоохранения Татьяна Голикова и первый заместитель мэра Москвы Людмила Швецова.

Что ж, если общество будет достойно ценить труд врача, оно станет более цивилизованным и более здоровым. История медицинского образования в России находится в одном ряду с крупнейшими событиями российской истории. 250 лет — это четверть тысячелетия, несколько эпох в развитии государства. В одном ряду с такими событиями, как крещение Руси, Куликовская битва, создание Санкт-Петербурга, стоит и дата создания Московского университета, а в числе первых трёх факультетов был медицинский. Президент Совета ректоров России Виктор Садовничий не удивляется сопоставлению этих исторических дат и считает их явлениями одного по-

рядка. «Страна была богата талантами, а создание факультета шло от Ломоносова, который понимал, что врача надо готовить на практике, в анатомическом театре, а фармацевта учить не просто химии, а «аптекарской химии». В середине XVIII века сразу же закладывались основы по сути современного образования и медицинской науки. Именно этот подход в итоге дал нам такой огромный потенциал».

История Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова напоминает нам о главной закономерности истории: для того чтобы успешно жить в настоящем и иметь виды на будущее, надо помнить прошлое. Тем более, если это такое прошлое, как у бывшего медицинского факультета Московского государственного университета. В течение всех 250 лет выпускники «Сеченовки» живут и работают для людей, служат настоящему и будущему нашей страны. ■



Анастасия Нефёдова

Выступление Большого симфонического оркестра имени П.И. Чайковского



Анастасия Нефёдова



Призвание — врач

■ Татьяна Тебенихина

С 2001 года Московскую городскую клиническую больницу № 29 возглавляет заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы Юрий Саввин, известный организатор военного здравоохранения. Долгое время он руководил лечебно-профилактическим управлением Главного военно-медицинского управления Минобороны РФ.

Развитие ГКБ № 29 неразрывно связано с отечественной историей и духовной культурой. Все началось 133 года тому назад. Тогда, в 1875 году, княгиня Наталья Борисовна Шаховская купила в Лефортове имение и основала в нём общину сестёр милосердия во имя иконы Божией Матери «Утоли моя печали». Здесь были открыты терапевтическое, неврологическое, хирургическое

и гинекологическое отделения. Организовали и специальное — по уходу за неизлечимыми больными. Покровительницей клиники стала последняя русская императрица Александра Фёдоровна.

Много воды утекло с тех пор. Но бури, пронёсшиеся над нашей страной, не затронули основы старейшей московской больницы. Здесь по-прежнему сохраняется атмосфера добра и милосердия.

И хотя в двадцатых годах прошлого века новая власть дала больнице имя своего героя — Баумана, но прежнее — «Утоли моя печали» — осталось.

— За годы существования стационар преобразился. Теперь здесь 16 лечебных и вспомогательных корпусов, в которых получают медицинскую помощь более 40 000 пациентов, и принимается более 5 тысяч родов ежегодно, — рассказывает главный врач. — В последние годы функции больницы значительно расширены за счёт введения новых подразделений, одно из которых, пожалуй, самое крупное — родильное. На его базе открыт перинатальный центр для наблюдения за женщинами, страдающими различными заболеваниями, для подготовки их к родам, а также для последующего наблюдения за состоянием ребёнка в течение первых двух лет жизни. Реалии сегодняшнего дня — из четырёх женщин только одна рождает нормально, или, как выражаемся мы, медики, физиологически. Именно



поэтому у нас такое трепетное и внимательное отношение к родовспомогательной службе. Я считаю, что помочь появиться на свет младенцу — это тяжёлая, святая работа. Наш роддом по праву считается одним из лучших в Москве.

В родильном отделении применяются существующие в мире современные технологии выхаживания новорождённых: раннее прикладывание к груди, совместное пребывание матери и ребёнка, эксклюзивное грудное вскармливание, ранняя выписка. Отделение является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии Российского университета дружбы народов, которая ведёт не только широкую учебную, лечебную и методическую работу, но и проводит серьёзные научные исследования под руководством заведующего кафедрой В.Е. Радзинского.

В июне 1999 года в составе ГКБ № 29 на базе родильного отделения было открыто отделение клинической и экспериментальной иммунологии. Особый интерес представляют иммуноферментные методики, с помощью которых проводят исследование регуляторов эмбриогенеза, позволяющих предсказывать течение беременности и по капле крови выявлять патологию развития плода.

В отделении кардиореанимации установлено самое современное диагностическое оборудование. Клиническая лаборатория больни-

цы занимает одно из ведущих мест в городском здравоохранении по оснащённости, объёму и качеству проводимых здесь исследований. Освоены методы малоинвазивной хирургии, проводится круглосуточная диагностическая и лечебная эндоскопия, ультразвуковое сканирование. Под контролем УЗИ делается пункция брюшной полости и забрюшинного пространства.

Специалисты больницы сотрудничают с кафедрами военно-полевой (военно-морской) хирургии и терапии Государственного института усовершенствования врачей Минобороны. Родильное и урологическое отделения стационара являются клиническими базами Российского университета дружбы народов.

Благодаря взаимодействию с республиканским центром атеросклероза Минздрава и лабораторией клинической кардиологии, в стационаре осваиваются последние достижения медицинской науки.

Лечащие врачи, ординаторы и медицинские сёстры участвуют в работе научных конференций, на которых разбираются случаи из практики, анализируются наиболее характерные истории болезней.

— Как военный врач я принимал участие практически во всех локальных конфликтах последних десятилетий, а их было немало, — вспоминает Юрий Николаевич. — Хорошую школу прошёл в Афганистане. В полевых условиях от-

тачивается мастерство врача. Здесь надо принимать быстрые решения, действовать энергично, но вместе с тем — обдуманно. Риск должен быть обоснованным.

Сколько спасённых жизней на счету генерал-лейтенанта Саввина! В первую чеченскую кампанию он руководил медицинской службой российской группировки.

— Как сейчас помню, 29 ноября 1994 года я получил приказ — и вылетел в Моздок, — продолжает Юрий Николаевич. — Госпиталя не было. Но мы нашли возможность развернуть палатки на аэродроме. Там и приняли первых раненых.

— Знайте, что мы, русские военные хирурги, — лучшие по выхаживанию раненых, — заинтриговал меня Саввин. — Существует верный критерий оценки качества нашей работы: число выживших солдат. Так вот, у нас в Великую Отечественную из ста раненых умирало семь процентов, у американцев во Вьетнаме — три, а во время операции «Буря в пустыне» — два процента. В Чечне мы спасали 98,7 процента раненых. Много значит чёткая организация транспортировки бойцов, которые сразу же попадают на операционный стол, а потом — на борт, отправлявшийся в госпиталь. Тринадцать моих коллег погибли в те годы, спасая ребят. Я по призванию — врач. Профессию эту считаю святой, где бы мы ни работали — на поле сражения или в тихой палате московской клиники. ■



Самая прекрасная профессия

■ Наталья Кириллова

МУЗ «Псковский перинатальный центр» – единственное в области учреждение, на высоком уровне занимающееся диспансеризацией беременных женщин и осуществляющее родовспоможение. Возглавляет его на протяжении 16 лет заслуженный врач РФ Галина Вяткина, врач высшей категории по акушерству и гинекологии и по организации здравоохранения и социальной гигиены.

— Структура нашего центра, — рассказывает Галина Павловна, — такова: это женская консультация на 400 посещений в смену, где имеются специализированные кабинеты по гинекологической эндокринологии, по патологии шейки матки и эндометрия, кабинет кольпоскопии, а также стационар на 155 коек. В режиме дневного стационара при женской консультации мы осуществляем ряд гинекологических операций. Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорождённых на 12 коек, которое занимается выхаживанием не только недоношенных детей, но и детей с экстремально низкой массой тела (от 700 граммов), со сроком гестации менее 28 недель (плоды). В первые часы жизни мы вводим им курсорф — процедура весьма дорогостоящая, 28 тысяч рублей за одну инъекцию, но она даёт замечательные результаты. Отделение реанимации для матерей, физиологическое отделение «Мать и дитя» с одноместными палатами, служба УЗИ-диагностики, круглосуточно работающая лаборатория. И лаборатория, и реанимационные отделения оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием.

За год мы принимаем порядка трёх тысяч родов. Мы обслуживаем и городское, и сельское население области, и процент обращения сельских жительниц постоянно растёт: с 28% увеличился до 39%. Конечно,

это связано как с высоким уровнем оказания медицинских услуг, так и с введением родовых сертификатов, что позволяет женщине выбрать место родов. Два года подряд у нас рождаются тройни, в 2007 году две и в этом — одна. Все дети живы, роды завершились благополучно. Так что рождаемость у нас постепенно растёт, что нас очень радует. Радуют и главные показатели в акушерстве — отсутствие материнской смертности (с 2006 года у нас не зарегистрировано ни одного случая), а перинатальная смертность — 7,4%, тогда как среднероссийский показатель 9–10%.

Приоритетные направления деятельности перинатального центра — это снижение материнской и неонатальной смертности, реабилитация женщин, имевших осложнения в процессе вынашивания или соматические расстройства, которые осложнились в послеродовом периоде или во время беременности. Это и борьба с абортными путём пропаганды различных методов контрацепции для снижения их числа и выхаживание глубоко недоношенных детей.

Сейчас мы разрабатываем новые технологии по диагностике и лечению остеопороза в пре- и менопаузальном периоде, уже закуплено оборудование для этого. Занимаемся также профилактикой онкозаболеваний: у нас введена ПЦР-диагностика на онковирусные инфекции с целью раннего выявления и лечения онкопатологии. К сожалению, пока эта услуга не входит в ОМС, но платно её может получить любая женщина, обратившаяся за помощью.

— А не планируете начать обязательную вакцинацию девочек от рака шейки матки?

— К сожалению, это дорогостоящая услуга, и если она будет финансироваться за счёт каких-то программ, то мы будем только «за». Инъекция гардасил-вакцины стоит пятнадцать тысяч рублей, сами понимаете, необходимо дополнительное финансирование или какие-то целевые программы. Конечно, мы поднимаем этот вопрос, но всё должно подкрепляться финансами. Нужно принимать целевые программы, как, например, с гепатитом В — от этого заболевания подрастающее поколение будет защищено. Если по такому же принципу будем вакцинировать подростков от рака предстательной железы и рака шейки матки, то наши дети уже не столкнутся с этими заболеваниями.

— А что касается кадровой проблемы...

— Да, проблема, к сожалению, существует. Бывает, за год к нам не приходит ни одного интерна: работа сложная, ответственная, и хотя с зарплатой сложностей сейчас нет, молодые специалисты не стремятся работать в роддоме. Из тех же, кто посвятил свою жизнь этой трудной, но прекрасной профессии, хотелось бы отметить заведующего детской реанимацией Юрия Алексеевича Грома — он проходил практику в США по выхаживанию глубоко недоношенных детей, Ирину Адамовну Козикову — заведующую женской консультацией, Геннадия Георгиевича Пестова — заведующего родильно-операционным блоком и многих других моих коллег. ■



Фундамент общенациональной системы здравоохранения

■ Наталья Кириллова

ет главный врач ЦГБ г. Великие Луки, заслуженный врач РФ Татьяна Авдосеева. — В её состав входят поликлиника, стационар, родильный дом, станция скорой помощи, женская консультация, детская городская больница, стоматологическая поликлиника, центр медицинской профилактики, поликлиника № 2 — «Семейная», которая действует по принципу акушерско-гинекологических, педиатрических и терапевтических комплексов. Основная цель этой поликлиники — снижение материнской и детской смертности, повышение показателей здоровья населения. Мы оказываем квалифицированную медицинскую помощь более чем ста тысячам горожан и ста сорока семи тысячам жителей девяти районов области. Помимо общетерапевтической и общехирургической, оказывается специализированная кардиологическая, пульмонологическая, эндокринологическая, нефрологическая, гематологическая, неврологическая, урологическая, травматологическая, нейрохирургическая, акушерско-гинекологическая, стоматологическая, офтальмологическая, оториноларингологическая, реанимационно-анестезиологическая помощь. Проводится гемодиализ, компьютерная томография. Для этого имеются специализированные отделения, где работают квалифицированные специалисты.

Постоянно совершенствуются формы работы ЛПУ, внедряются новые медицинские технологии в лечении и обследовании больных, в диагностике различных заболеваний. Освоено протезирование тазобедренных суставов, апробированы новые лекарственные препараты при лечении бронхитов, ОРВИ, эпилепсии, заболеваний ЦНС у детей. Внедрены новые методики в стоматологии, например, электрополировка цельнолитых съёмных протезов, применение светоотражаемого материала для пломбирования временных зубов,

для лечения и профилактики зубочелюстных аномалий внедрены активаторы и многое другое.

В настоящее время идёт капитальный ремонт родильного дома. Закончены ремонтные работы в 1-м хирургическом отделении ЦГБ, продолжаются масштабные работы в детской поликлинике, отремонтировано реанимационное отделение детской больницы, обновлены кабинеты поликлиники № 1, там же капитально отремонтированы рентгенологический кабинет, операционная и палаты дневного пребывания пациенток в женской консультации. Получены в рамках нацпроекта пять машин скорой помощи, УЗИ-аппарат, ЭКГ-аппараты, фиброгастроскоп, рентгенологические аппараты, флюорограф, биохимический анализатор, три фетальных монитора, аппарат ИВЛ. Это ощутимо, ведь муниципальному здравоохранению не под силу приобрести такое дорогостоящее оборудование. Не хватает качественного оборудования в стационаре ЦГБ, но, возможно, в рамках нацпроекта восполнится и этот пробел. Городской администрацией выделены средства на приобретение операционного стола, наркозно-дыхательного и УЗ-аппаратов, лапароскопической стойки. С этого года мы начали использовать курсорф для лечения респираторного дистрессиндрома у недоношенных детей, планируем освоение ряда эндоскопических операций в гинекологии.

— Нельзя забывать, — добавляет Татьяна Андреевна, — что здоровье нации зависит в первую очередь от того, в каком состоянии пребывает муниципальное здравоохранение, которое является фундаментом общенациональной системы здравоохранения. Поэтому медработники Великих Лук прикладывают и будут прикладывать все усилия для снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, а также для укрепления здоровья населения жителей города. ■

Досье

Татьяна Авдосеева родилась 1 мая 1949 года на Сахалине. Отец — военнослужащий, мама — медицинская сестра. В 1974 году окончила Рязанский государственный медицинский институт им. академика И.П. Павлова по специальности «Лечебное дело». Проходила интернатуру в Ленинградском институте усовершенствования врачей, по распределению была направлена в Великолукскую систему соцобеспечения, во ВТЭК. Затем перешла в систему здравоохранения, окончила клиническую ординатуру по кардиологии при Ленинградском санитарно-гигиеническом институте. Работала и.о. заведующей 2-м терапевтическим отделением ЦГБ, в 1989 году была назначена начмедом, а с 2007 года работает главным врачом.

Заслуженный врач РФ. Инициатор создания отделения Псковской областной ассоциации терапевтов России.

Муж Татьяны Андреевны — главный врач Областной психоневрологической больницы № 2.

— Что сегодня представляет собой здравоохранение Великих Лук? Прежде всего это муниципальное учреждение «Центральная городская больница», — утвержда-



Александр Лифшиц, главный врач, доктор медицинских наук, заслуженный врач, отличник здравоохранения РФ



На пороге третьего столетия

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Калужская областная психиатрическая больница ведёт свою историю с 9 октября 1809 года. Её постройку возвели на средства известного благотворителя Мосальского помещика А.С. Хлюстина и его сыновей Михаила и Семёна. План дома утвердил в 1804 году калужский губернатор. Доктор Гунн, проезжавший через Калугу в 1805 году в свите графа Алексея Разумовского, в письмах к своему другу назвал строящееся здание «великолепной больницей», так как она отличалась редкой по красоте архитектурой с причудливой формы башенками, колоннами и лепниной. По завершении строительства состоялось освящение в присутствии чинов и дворянства, после чего дом сдали в ведение Приказа Общественного Призрения и ввели в помещенье 90 умалишённых и инвалидов.

В дальнейшем, с 1819 года, вокруг этого здания стали возводить больничные постройки для соматических и психических больных, а весь комплекс получил название Хлюстинских заведений. В 1884 году Земство приобрело участок земли на окраине Калуги (деревня Бушмановка), где построили приют (подчинённый Хлюстинским заведениям) для содержания психически больных — хроников. Земельные угодья стали использоваться для развития сельского хозяйства (садов, содержание скота и т. д.) с тем, чтобы привлекать к труду, занятости психически больных. С 1936

года психиатрическую больницу перевели из Хлюстинских заведений в здания, расположенные рядом с д. Бушмановка.

В настоящее время Калужская психиатрическая больница — многопрофильное лечебное учреждение. Более 50 лет руководит больницей председатель Калужского регионального отделения общественной организации «Российское общество психиатров» А.Е. Лифшиц.

Александр Ефимович родился в 1925 году в Днепрпетровске. В послевоенные годы после окончания Днепрпетровского медицинского института был направлен в Калугу, работал начальником МСЧ детской колонии. В 1954–1957 годах прошёл клиническую ординатуру в Московском НИИ психиатрии МЗ СССР. В 1957 году возглавил Калужскую областную психиатрическую больницу. А. Е. Лифшиц имеет медаль «За доблестный труд в Великой отечественной войне 1941–1945 гг.», орден Красного Знамени, медаль «За особые заслуги перед Калужской областью» и другие награды.

Отличительная особенность Калужской областной психиатрической больницы — действующая с 1971 года система одного врача, при которой больные при перемещении из стационара, дневного стационара, диспансера находятся под наблюдением одного врача. При таком индивидуально-персональном подходе между пациентом и врачом формируются доверительные отношения, способствующие своевременному выявлению и предупреждению возможных обострений, что благоприятно сказывается на лечении больных. Это взаимодействие под постоянным руководством заведующего диспансерно-стационарным объединением.

Ряд отделений для пациентов с затяжным и неблагоприятным течением заболевания перепрофилированы в отделения сестринского ухода. Здесь обеспечивается и совершенствуется процесс реабилитации больных. Основная задача этих отделений — подготовка к проживанию в семье или в специализированном общежитии.

В этом общежитии (на 70 мест) проживают пациенты-инвалиды, которые не нуждаются по состоянию здоровья в пребывании в стационаре, но ещё не удерживаются в домашних условиях. Общежитие является важной формой социальной реабилитации инвалидов — психически больных.

С целью трудотерапии больные заняты работой в специализированных цехах по выпуску товаров народного потребления. Постоянный шеф и спонсор больницы — Калужский турбинный завод. Цех этого предприятия, где работают пациенты, занимает по заводу первое место по выпускаемой продукции. Предприятие спонсирует своим работникам — инвалидам туристические поездки, премирует их. По количеству работающих пациентов Калужская областная больница занимает одно из первых мест в России. Передовой опыт реабилитации приезжали перенимать врачи из разных республик бывшего Советского Союза. Эти традиции продолжают и теперь, несмотря на экономические трудности, которые переживались страной в последние десятилетия.

Благоустраивается и больница. Благодаря полученным средствам, больничные корпуса ремонтируются, в следующем году начнётся отсчёт нового — уже третьего столетия старейшей, но не стареющей губернской больницы. ■



Здоровые дети — здоровая нация — здоровое государство

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Начало своему развитию педиатрическая служба Тульской области получила в 1959 году. Время требовало организации высококвалифицированной специализированной медицинской помощи детям не только города, но и села.

До начала 60-х годов стационарную и специализированную амбулаторную помощь дети из районов области получали в лечебных учреждениях города Тулы.

50 лет назад решением Исполнительного комитета Тульского областного совета была создана Областная детская больница на 50 стационарных коек

с консультативной поликлиникой на 50 посещений в день.

Нынешний главный врач ГУЗ «Тульская областная детская больница» Л.И. Котик возглавляет его с 1999 года.

— Людмила Ивановна, судя по приведённым фактам из истории развития вашей больницы, на этапе становления она представляла собой довольно скромное медицинское учреждение — стационар был всего-то на 50 коек... Расскажите, что собой представляет ГУЗ «Тульская областная детская больница» спустя 50 лет.

— В настоящее время больница состоит из трёх стационарных корпусов с 310 больничными койками и корпусом детского консультационно-диагностического центра с плановой мощностью 300 посещений в день. Возможности консультационно-диагностического центра позволяют врачам одновременно вести приём по 20 специальностям. В режиме стационара функционируют 11 отделений.

— Да, уже этих цифр достаточно, чтобы убедиться, какой мощный рывок в развитии сделала областная детская больница за 50 лет своего существования. Но учитывая, что объять необъятное

невозможно, давайте расскажем о тех отделениях вашего учреждения, которыми вы гордитесь в первую очередь.

— В последние годы мы развивались по пути создания специализированных центров. Считаем этот путь наиболее эффективным в реализации главной задачи — улучшения здоровья детей. В настоящее время на базе больницы развёрнуты хирургический, кардиоревматологический, гастроэнтерологический, нефроурологический, гематологический, алергологический, пульмонологический, эндокринологический центры и такие уникальные, как центр по охране зрения, центр по иммунопрофилактике, эпилептологический. О каждом из них можно рассказать много хорошего. В 2005 году в больнице был открыт ещё один центр — восстановительной медицины. В его составе — физиотерапевтическое отделение, отделение лечебной физкультуры, бассейн, сауна, сенсорная комната, галокамера, реабилитационная капсула, зал механотерапии. Также на базе областной детской

больницы создан единственный в области детский реанимационно-консультативный центр, в котором есть блок, оборудованный аппаратами «Искусственная почка» и Prizma. А гематологический центр является региональным центром детской онкогематологии, работает по передовым европейским стандартам. Внедрение в практику современных программ лечения, разработанных в клиниках Германии, позволило придерживаться единой тактики в лечении онкогематологических больных и достигнуть эффективности излечения более чем в 75% случаев. Дети, болевшие лейкемией, оканчивают школу, получают профессии, женятся и выходят замуж. Что может быть большей наградой для врачей за их напряжённый труд?

— Людмила Ивановна, как вы оцениваете материально-техническую базу вашей больницы, её оснащённость диагностическим и лечебным оборудованием?

— Наша больница обладает мощным диагностическим потенциалом. Мы располагаем, к примеру, цифровым рентгеновским комплексом «ИКОНАС R — 200», аппаратами для ультразвуковой диагностики «СОНОЛАЙН», «СОНОСАЙТ». Два года назад у нас появился и магниторезонансный томограф. И наши специалисты получили возможность диагностировать на ранних стадиях пороки развития мозга, сосудов, видеть опухоли. Самым современным оборудованием оснащено отделение анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии. Здесь выхаживают крайне тяжёлых детей. Большую роль в их спасении играет возможность мониторинга концентрации

Досье

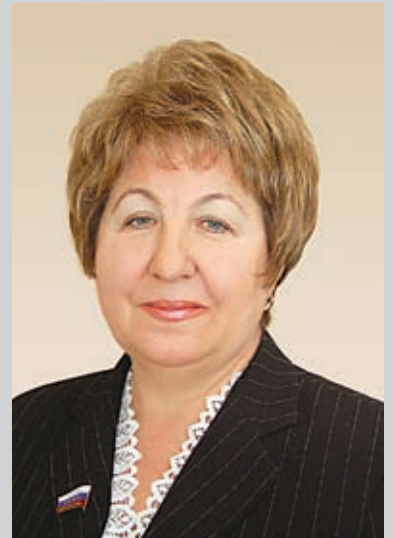
Людмила Котик родилась в Орловской области в многодетной семье. С детства мечтала стать врачом. На выбор профессии врача-педиатра повлияли такие качества её характера, как любовь, доброта и сострадание детям, желание помочь им в трудную минуту. Людмила Ивановна поступает в Ивановский государственный медицинский институт и в 1974 году оканчивает его. После этого шесть лет работает в должности врача-педиатра в отделении детей раннего возраста ГУЗ «Тульская областная детская больница». Затем, с целью повышения квалификации, поступает в клиническую ординатуру при II Московском медицинском институте. В 1988 году назначается главным педиатром Тульской области. В 1999-м — главным врачом ГУЗ «Тульская областная детская больница».

В 2001 году под руководством Л.И. Котик вступил в строй новый комплекс областной детской больницы, оснащённый новейшим медицинским оборудованием. В настоящее время самое пристальное внимание Людмилы Ивановны направлено на дальнейшее совершенство-

вание материально-технической базы, практическое применение передовых технологий. Главный врач предпочитает всегда быть в центре событий, чтобы иметь возможность вовремя разрешить создавшуюся ситуацию.

Муж Людмилы Ивановны — детский хирург. Дочь выбрала профессию родителей, она врач-неонатолог.

Л.И. Котик — депутат Тульской областной Думы IV созыва. Заслуженный врач РФ. Удостоена медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, памятной медали «Лучшие люди России», почётного звания «Парламент России».



лекарственных средств. Такой мониторинг далеко не во всех детских больницах Москвы и Московской области ведётся. Мы часто встречаемся с коллегами из столицы, знаем ситуацию, что называется, из первых уст. Часто к нам приезжают специалисты из аппарата Минздрава-соцразвития, Совета Федерации, Правительства РФ. В 2000 году у нас была тогдашний вице-премьер по социальным вопросам Валентина Матвиенко. В 2003 году нас навещил мэр Москвы Юрий Лужков. В том же году — Галина Карелова, бывшая в то время заместителем председателя Правительства РФ. В следующем году у нас побывал создатель Фонда Ростроповича и Вишневской Мстислав Ростропович. Разумеется, ещё чаще нас навещают представители местных властей, в частности, губернатор Тульской области Вячеслав Дудка. Им есть что и с чем сравнивать. Приятно, не скрою, когда эти сравнения бывают в нашу пользу.

— Какое участие коллектив вашей больницы принимает в реализации нацпроекта «Здоровье»? Что он принёс позитивного в вашу работу?

— Последние три года на базе нашей больницы в рамках нацпроекта «Здоровье» осуществляется подготовка и переподготовка участковых врачей-педиатров. Также больни-

ца занимается диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и проживающих в государственных воспитательных учреждениях. В настоящее время в Тульской области осуществляется реализация мероприятий нацпроекта «Здоровье» по следующим направлениям: иммунизация в рамках национального календаря прививок, проведение неонатального и аудиологического скрининга новорождённых. Продолжается работа по родовым сертификатам: здесь наш раздел — наблюдение за детьми первого года жизни. И последнее направление нацпроекта, в котором мы участвуем, — увеличение объёма оказания высокотехнологичной помощи детскому населению области. Должна отметить, что реализация мероприятий нацпроекта во многом способствовала тем позитивным изменениям, которые наблюдаются в здоровье детей Тульской области. Я имею в виду прежде всего стойкое снижение младенческой смертности, снижение уровня детской заболеваемости и детской инвалидности.

— А какие проблемы детского здоровья остаются актуальными и сегодня? Что больше всего тревожит вас как главного педиатра департамента здравоохранения администрации Тульской области?

— Я думаю, что проблемы в здоровье наших детей в основном те же, что и в других регионах РФ. Это высокий уровень распространённости заболеваний верхних дыхательных путей, рождение детей с различными врождёнными пороками развития — пороками сердца, аномалиями кишечного тракта. К сожалению, пока что нам не удаётся кардинально снизить процент появления на свет таких детей. Одна из причин такой ситуации, по нашему мнению, — недостаточное взаимодействие с акушерско-гинекологической службой области. Эффективное сотрудничество возможно, как показывает практика других регионов, в рамках специализированных перинатальных центров. Департамент здравоохранения подал заявку в Министерство здравоохранения и социального развития на открытие аналогичного центра в Туле. К сожалению, мы не вошли в число тех 16 перинатальных центров, которые в настоящее время строятся в России. Но рассчитываем на то, что попадём в аналогичную программу строительства в 2010 году.

— Коль вы заговорили о перспективах развития детского здравоохранения Тульской области, то расскажите и о пунктах плана развития областной дет-

ской больницы. Не сомневаюсь, что вы не собираетесь почивать на уже достигнутых результатах на всех направлениях деятельности.

— Вы правы. Медицинская наука развивается семимильными шагами. И мы не можем останавливаться в развитии. Чтобы сохранять и дальше высокий статус флагмана больничной помощи детскому населению Тульской области, необходимо и впредь быть в числе пионеров здравоохранения, внедряющих самые современные методики и технологии диагностики и лечения пациентов. Благо, мы находим в этом полное взаимопонимание с руководством департамента здравоохранения Тульской области. На развитие нашей больницы постоянно выделяются значительные ресурсы из областного бюджета. Так, для дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями планируется построить отделение онкогематологии с современными боксами, режимной вентиляцией и индивидуальным кондиционированием. Также планируется приобретение центральной станции мониторинга для отделения анестезиологии-реанимации и медицинского ламинарного стерилизатора воздуха. В наших планах создание неонатального центра, совмещённого с реанимацией, для оказания высококвалифицированной помощи недоношенным детям, родившимся с экстремально низкой массой тела. В нашей больнице работают прекрасные хирурги, реаниматологи, способные оказывать помощь этим новорождённым. Но, увы, таких специалистов нет в районном здравоохранении. Поэтому необходимо концентрировать работу по спасению и выхаживанию новорождённых на одной базе.

— Кстати, готовясь к интервью с вами, нашла в Интернете публикацию 2006 года, в которой вы, Людмила Ивановна, рассказываете ещё об одной проблеме детского здравоохранения области. Речь шла о том, что поликлиника Тульской детской областной боль-

ницы рассчитана на 90 посещений в день. Но врачам приходится вести приём сверх нормы. Причина — нехватка кадров в районных лечебных учреждениях. Как я поняла, эта проблема также не потеряла своей актуальности в 2008 году?

— В январе 2007 года для расширения объёма медицинской помощи, оказываемой детскому населению Тульской области, в нашей больнице проведена реорганизация, вместо поликлиники введено в строй новое здание детского консультативно-диагностического центра, оснащённого современным медицинским диагностическим оборудованием с плановой мощностью на 300 посещений в день. В целом ситуация в муниципальном здравоохранении стала меняться к лучшему после внедрения приоритетного нацпроекта «Здоровье». Поступление в его рамках нового медицинского оборудования позволяет всё больше и больше диагностических исследований проводить на уровне первичного звена. А в областную больницу обращаться в основном для уточнения диагноза, а затем, если требуется, на лечение в одном из наших специализированных центров. Но что касается кадровой проблемы в первичном звене здравоохранения, то она решается гораздо медленнее. А врачей таких специальностей, как реаниматологи, аллергологи, эндокринологи, не хватает не только в районных больницах и поликлиниках, но и в нашей. В этой ситуации выручает такая форма работы, как выездная консультативная поликлиника, в состав которой входят врачи узких специальностей.

— Людмила Ивановна, расскажите, что собой представляет коллектив Тульской областной детской больницы.

— Сегодня это более 500 сотрудников. Среди них шесть имеют звание «Заслуженный врач РФ», один — звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ», 14 человек удостоены знака «Отличник здравоохранения», пятеро имеют учёные степени кандидата медицин-



ских наук. ГУЗ «Тульская областная детская больница» активно сотрудничает с ведущими клиниками и научными центрами России: Республиканской детской клинической больницей, НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, Институтом ревматологии РАМН, клиникой детских болезней ММА им. И.М. Сеченова и др. На базе ГУЗ «ТДОБ» для врачей области педиатрического профиля ежемесячно проводятся научно-практические конференции, семинары по наиболее актуальным вопросам с участием специалистов из ведущих клиник Москвы, Санкт-Петербурга и др. Мы издаём ежегодные обзоры о деятельности педиатрической службы области. Ежегодно на базе нашей больницы специалисты РНЦССХ проводят консультации детей с врождёнными пороками сердца — с тем, чтобы в дальнейшем направить их на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

— При всём многообразии направлений, по которым работают ваши специалисты, можно сформулировать ответ на такой вопрос: в чём уникальность вашего учреждения?

— Уникальность его в том, что здесь сосредоточены новейшее оборудование и высококвалифицированные специалисты, что позволяет оказывать помощь детям — от новорождённых до подростков.

— Людмила Ивановна, а что вас в последнее время радует в работе больше всего?

— То, что в области наметилась тенденция к увеличению рождаемости. Это внушает оптимизм, веру в будущее России.

— И последний вопрос: у вас есть жизненное кредо?

— Есть. Здоровые дети — здоровая нация — здоровое государство. ■



Досье

Александр Дегтярёв, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, главный травматолог-ортопед управления здравоохранения мэрии Ярославля, начал свою профессиональную деятельность в больнице им. Н.В. Соловьёва в 1969 году.

По его инициативе и при непосредственном участии в 1972 году здесь открылось ожоговое отделение, в 1980-м — два дневных травм пункта города, ортопедическое отделение, отделение патологии крупных суставов и многие другие.

В 1992 году Александр Александрович стал начмедом больницы, с 1994-го является её главным врачом.

Организатор ортопедической помощи в Ярославле и Ярославской области. Первым из местных ортопедов применил метод Илизарова, внедрил его в широкую клиническую практику. Им получены хорошие результаты удлинения голени на 27 см (одно из самых больших в России).

Является автором более 80 работ по вопросам травматологии и ортопедии, соавтором двух монографий по остеосинтезу. Работает над созданием и апробацией отечественного эндопротеза тазобедренного сустава.

Первый заместитель секретаря партии «Единая Россия» по Ярославской области. В 2005 году награждён премией «Призвание», присуждаемой лучшим врачам России.

Горизонты соловьёвской больницы

■ Нина Злаказова

Старейшее лечебное учреждение Ярославля, клиническая больница скорой медицинской помощи им. Соловьёва, находится в списке лучших травматологических центров России. Сегодня это целый городок из шести корпусов, 12 отделений, большинство из них травматологические. С главным врачом знаменитой «соловьёвки» Александром Дегтярёвым мы говорим о том, на чём основан высокий профессионализм его коллег.

— Во-первых, у нас прекрасные лечебные традиции. Начинали больницу ещё в 1856 году такие именитые хирурги, как Карл Виркау, Густав Фальк, Николай Соловьёв. Мы во многом были первыми и в начале своего пути, и сейчас. Первый рентгеновский аппарат у нас появился в конце XIX века. В 1949 году впервые в стране профессором М. И. Перельманом здесь была сделана успешная операция на сердце. Потом была первая дерматомная пластика кожи и первая реплантация голени, гормонотерапия в лечении ожогового истощения и в 1999 году — организация органного донорства. В последние десятилетия в нашей больнице появились целые самостоятельные направления травматологии — отделения осложнённой травмы, сочетанных торакоабдоминальных повреждений, хирургии позвоночника, пластической хирургии.

Во-вторых, наша больница является клинической базой Ярославской государственной медицинской академии. Наши врачи работают вместе с сотрудниками кафедр травматологии и ортопедии, лучевой диагностики, терапии, ЛОР-болезней, поэтому мы всегда стремимся к высокотехнологичным методам диагностики и лечения. В коллективе больницы 12 сотрудников с докторской степенью, 28 — с кандидатской. Подавляющее большинство наших врачей имеют высшую квалификационную категорию. Так что наши успехи — следствие глубокой внутренней работы.

— В России известны успешные операции соловьёвских врачей при патологии кисти, при травмах и заболеваниях спинного и головного мозга, много хорошего говорят о вашем ожоговом центре. Расскажите о докторах, работу которых вам хотелось бы отметить.

— У нас много прекрасных врачей. Многие наши начинания подхватывают коллеги по всей России. Во многом благодаря отделению хирургии кисти в стране появилось общество кистевых хирургов. Его председателем стал заведующий отделением Игорь Голубев, автор более 60 научных работ. Владимир Даниляк, заведующий отделением крупных суставов, член международной ассоциации остеосинтеза, прошёл специализацию, как и многие наши врачи, за рубежом, в университетах США, Швеции, Швейцарии, Австрии. С 2004 года при лечении ожогов мы применяем фибробластоподобные стволовые клетки, это помогает спасти жизни взрослых и детей при обширных, критических ожогах. Заведует отделением Виктор Березин.

— Вы сами долгое время были практикующим травматологом, занимаетесь научной работой, много консультируете. В докладе на I Съезде травматологов-ортопедов СНГ в 1993 году вы выступили с оригинальной теорией развития деформирующего артроза тазобедренного сустава. Не жалеете о том, что много времени отнимает организационная работа?

— Да, тема моего доклада могла бы стать, я думаю, неплохой докторской диссертацией. Но стремление к организационной деятельности всё-таки перебороло. Многие научные идеи подхватывают мои коллеги. Я веду большую консультационную работу, получается более тысячи консультаций в год, это немало. Приятно видеть, когда твоё дело становится всё более прочным и полезным для людей. ■



Досье

Сергей Архангельский родился в 1950 году в Саратове в семье медиков. Отец — доцент кафедры оперативной хирургии, мать — акушер-гинеколог, доцент кафедры акушерства и гинекологии.

1968 год — поступление в Саратовский государственный медицинский институт. 1974 год — ординатура по акушерству и гинекологии, затем аспирантура. 1984-й — защита

кандидатской диссертации. Работал ассистентом на кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета, факультета усовершенствования врачей, а с 1997 года возглавляет областную родильный дом г. Саратова (ныне областной Перинатальный центр). Заслуженный врач РФ. Доктор медицинских наук. Имеет двух детей — сына и дочь. Дочь — студентка 4-го курса мединститута. Супруга — главный врач детской больницы.

Команда Архангельского

■ Наталья Кириллова

— История нашего родильного дома начинается с 1947 года, — рассказывает Сергей Михайлович. — Тогда он функционировал в старом здании детского дома, которое впоследствии было снесено в связи с начавшимся строительством нового корпуса. Но на определённом этапе стройка была заморожена. Лишь в 1995 году её расконсервировали, и уже в 1996-м здание было сдано в эксплуатацию как областной роддом. В 2005 году мы провели реструктуризацию, и сейчас работаем в качестве Перинатального центра.

В состав центра входят отделения: патологии беременных на 90 коек, реанимации взрослых АРО, послеродовое на 80 коек, родильный блок с шестью родильными залами и двумя операционными, детское отделение на 80 коек с десятью койками для новорождённых с патологией развития, десять коек детской реанимации и двенадцать — отделения второго этапа выхаживания, а также консультативно-диагностическая поликлиника, областной центр гемостаза, уникальный по оснащению и составу, централизованная аптека, организационно-методический кабинет, КДЛ, пищеблок.

— **Какие направления деятельности центра можно назвать приоритетными?**

— Главное — оказание специализированной медицинской помощи

женщинам группы высокого риска по развитию тех или иных осложнений. В основном это женщины, страдающие тяжёлыми осложнениями беременности, с экстрагенитальной патологией, с заболеваниями сердца, почек, крови. И квалификация персонала, и оснащённость родильного дома позволяют нам решать эти вопросы, так же как и оказание неотложной помощи новорождённым, в том числе с низкой и критической массой тела. Соответственно за последние несколько лет не зафиксировано ни одного случая материнской смертности. А в отношении младенческой смертности... По статусу мы должны её иметь, так как к нам поступает самый тяжёлый контингент. Но несмотря на очень высокий уровень осложнений беременности и родов, наши показатели ниже тех, что фиксируются по области среди всех стационаров, где лежат женщины без патологии или с небольшими осложнениями.

— **Опираясь на эти факты, могу предположить, что в центре ведётся активная научно-практическая деятельность.**

— У нас три кандидата наук. Четыре врача-ординатора, работающие в родильном доме, готовятся к защите диссертации. Пишет кандидатскую заведующий центра гемостаза. Я сам защитил докторскую. Коллектив у нас молодой, спаянный. Но особенно я бы отметил своих заместителей — Е.Г. Делини-

кайтис, зам. по лечебной работе; Л.Е. Прокопенко, зам. по неонатологии; и Е.Ю. Стадник, зам. по клинко-экспертной работе. У нас замечательный заведующий реанимацией — А.Д. Милотин, самых высоких слов заслуживает работа завотделением детской реанимации Е.П. Ларшиной — многие тяжёлые пациенты выжили именно благодаря её профессионализму, вниманию, чуткости.

— **Сергей Михайлович, есть ли у вас уникальные наработки?**

— Мы разработали программу «Безболезненные роды», включающую целый комплекс лечебных мероприятий, таких как психопрофилактическая подготовка женщин к родам, современные методы обезболивания родов и оперативных вмешательств: эпидуральная и спинномозговая анестезия, региональное обезболивание, — мы первыми в области стали их применять. Уникальна работа центра гемостаза — мы определяем 28 параметров системы свёртывания крови, а это даже для Москвы не всегда доступно. Помогаем в этом направлении нашим коллегам из других регионов, например, из Дагестана. Отличительные черты сотрудников нашего центра — профессиональный интерес, честолюбие и стремление сделать свою работу лучше, чем кто-либо другой. Это и позволяет не останавливаться на достигнутом. ■

Досье

Игорь Тяпкин в 1978 году окончил Саратовский государственный медицинский институт по специальности «Анестезиолог-реаниматолог». После этого 20 лет работал в Саратовской областной клинической больнице. Заведовал отделением реанимации. В 2001 году был назначен заместителем главного врача по лечебной работе. С 2007 года возглавляет больницу.

Женат. Имеет двоих детей. Старший сын выбрал профессию юриста. Младший сын стал офицером, служит в Российской армии, как когда-то служил в армии его дед — военный летчик.

Приоритеты будущего

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



В 2009 году на базе Саратовской областной клинической больницы планируется открыть ещё два специализированных центра, которым под силу будет исполнять роль межрегиональных. «Будущее — за такими центрами», — считает главный врач Саратовской областной клинической больницы Игорь Тяпкин.

— Игорь Анатольевич, каким вы видите развитие родного учреждения в ближайшие годы?

— Основным приоритетом на 2009 год для нас станет развитие онкологической службы. Мы планируем открыть на базе действующего отделения специализированный онкологический центр и вынести оказание пациентам онкологической помощи на современный, я бы сказал, европейский уровень. На днях к нам приезжают специалисты из столичного проектного института по поводу строительства «каньона». Так среди медиков называется помещение для линейного ускорителя — аппарата для проведения лучевой терапии.

В будущем году он должен быть построен. И тогда же наши врачи-радиологи смогут активно задействовать его в лечении пациентов с онкопатологией. В том, что этот важный проект будет реализован, несмотря на финансовый кризис в стране и в мире, мы не сомневаемся. Проект находится под личным контролем губернатора Саратовской области.

— Полагаю, что планируемое открытие специализированного центра, строительство «каньона» — ответ на тревожный уровень

распространённости рака среди населения Саратовской области?

— Да, в этом отношении мы не отличаемся в лучшую сторону от большинства регионов РФ. Постепенно онкопатология выходит на второе место среди причин преждевременной смертности населения во всём мире (на первом — сердечно-сосудистые заболевания). Поэтому мы и решили направить свои ресурсы и резервы на развитие онкологической службы. Наша позиция здесь полностью совпадает с позицией руководства Минздравсоцразвития РФ, которое также определило борьбу с распространением онкозаболеваемости среди россиян как одно из важнейших направлений нацпроекта «Здоровье».

Наряду с тем, о чём я уже рассказал, мы будем развивать онкологическую службу и путём всё более широкого использования в лечении пациентов эндovasкулярной хирургии. Как известно, современные европейские стандарты лечения онкопатологии включают активное использование химиотерапии. Но эти методы лечения очень тяжело переносятся пациентами. Ведь вводимые в организм препараты действуют не только на злокачественные клет-

ки, но и на здоровые, разрушая их и ещё больше ослабляя состояние человека. Поэтому наши онкологи, вслед за онкологами Европы и мира, стремятся снизить вредное воздействие химии на организм пациента. Самый эффективный путь здесь — точечное введение препарата в область скопления раковых клеток под контролем ангиографического комплекса. Тем самым достигается более эффективное воздействие на злокачественную опухоль и в то же время этот метод очень щадит организм в целом.

Кстати сказать, мы планируем в 2009 году применить эндovasкулярные методы и при лечении сосудистых заболеваний головного мозга. Есть пациенты с врождёнными аневризмами сосудов. Эту патологию я бы назвал бомбой замедленного действия. Никогда не знаешь, когда она взорвётся, то есть когда произойдёт серьёзное кровоизлияние в мозг. А это, как правило, смерть. Чтобы исключить такое развитие патологии, надо прежде всего своевременно выявить её у пациента. Затем прооперировать с помощью малоинвазивных эндovasкулярных методов. В ту область мозга, где обнаружена аневризма, вводится не-

большая капсула. Её задача — забить аномальный сосуд и как бы отсечь от системы кровообращения мозга. И, таким образом, до конца жизни человека исключить возможность кровоизлияния из-за аневризмы.

— **Вы отметили, что на первом месте среди причин преждевременной смертности населения Саратовской области, как, впрочем, и в целом по России, находятся всё же сердечно-сосудистые заболевания. Среди тех специализированных центров, которые действуют на базе СОКБ, есть кардиологический?**

— На базе СОКБ функционируют 12 специализированных областных центров, в т. ч. и областной кардиологический центр (ОКЦ), который был создан в 2001 году по Постановлению Саратовской областной Думы и профильного приказа МЗ СО от 20.11.2001 № 139.

Основными задачами центра являются оказание организационно-методической и высококвалифицированной лечебно-консультативной помощи больным кардиологического профиля; внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения; организация контроля по созданию диспансерных групп кардиологических больных; участие в специализации и совершенствовании врачей и среднего медперсонала по вопросам практической кардиологии.

В настоящее время одной из приоритетных задач ОКЦ совместно с кардиохирургическим отделением СОКБ является отбор больных для коронарографии и стентирования коронарных артерий. СОКБ имеет мощную материально-техническую базу, оснащена современным оборудованием, необходимым для полноценного обследования больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Стационар обеспечен необходимыми для профильных больных лекарственными препаратами. На базе ОКЦ открыты и активно работают школы для пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью, хронической сердечной недостаточностью. Сотрудниками ОКЦ подготовлены

информационные письма и памятки для пациентов. Специализированная кардиологическая и кардиохирургическая помощь в СОКБ осуществляется на бюджетной основе.

Таким образом, на мой взгляд, дальнейшие перспективы развития и совершенствования российской медицины будут заключаться в процессах интеграции имеющихся и вновь создаваемых медицинских сил и структур. Так, например, из Пензенской области в СОКБ в ортопедическое отделение направляются больные для оказания высокотехнологичной медицинской помощи — операций по эндопротезированию крупных суставов за счёт средств Федерального бюджета.

Такая организация высокотехнологичной помощи позволит оптимизировать и значительно сократить материальные затраты на медицинское обслуживание больных в регионах.

На будущий год мы планируем наряду с открытием онкологического центра ещё и строительство центра гемодиализа. Жизнь подталкивает к этому решению. Наше отделение эффективных методов лечения является единственным в Саратовской области для лечения больных с острой и хронической почечной недостаточностью с использованием новейших достижений отечественной и зарубежной нефрологии. Но у нас пока что функционирует всего лишь 14 аппаратов «Искусственная почка» производства США и Швеции, а нуждающихся в гемодиализе пациентов гораздо больше. Эту проблему и призван решить центр гемодиализа, который будет строиться немецкой фирмой «Фрезениус». Она же один из лучших в мире производителей аппаратов «Искусственная почка». И строить будет на свои средства. А вот лечение пациентов будет платным. Но за счёт областного бюджета. Таким образом фирма намерена сначала вернуть вложенные в строительство центра средства, а затем уже зарабатывать на нём путём поставок аппаратов.

— **Может, в ваших планах на будущее есть и другие столь же интересные проекты?**

— Ох уж эти журналисты! Обязательно подавай им исключительно неординарные события и новости! Что-то типа адронного коллайдера. А ведь результаты работы любого медицинского учреждения, какой бы современной аппаратурой оно ни было оборудовано, в первую очередь зависят от людей, от того, какую квалификацию имеют врачи, как они относятся к пациентам.

— **В таком случае, как вы оцениваете потенциал коллектива вашей больницы? Вряд ли главное учреждение здравоохранения Саратовской области испытывает дефицит хороших специалистов, при том, что рядом кузница кадров — Саратовский медицинский университет?**

— Да, вы правы. У нас очень тесные партнёрские связи с университетом. К нам распределяются лучшие выпускники вуза. В общем, «снимаем сливки». В результате имеем очень мощный кадровый потенциал, многолетние традиции, врачебные династии. Среди практикующих врачей также много преподавателей университета. Например, доцент кафедры эндокринологии М.А. Куницына. Её мать в своё время была одним из лучших хирургов Саратовской области. Есть у нас и свои авторские школы. Одну из них создал заведующий кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета СГМУ профессор А.П. Ребров. Его имя также хорошо известно не только в Саратовской области, но и далеко за её пределами.

Анестезиолого-реанимационное объединение является клинической базой кафедры скорой и неотложной медицинской помощи факультета последипломного образования СГМУ, руководит которой профессор Д.В. Садчиков. Многие врачи — практики и учёные, работающие в нашей больнице, занимаются научными исследованиями совместно с зарубежными коллегами. Пишут кандидатские и докторские диссертации. 11 врачей уже имеют учёную степень кандидата медицинских наук, трое — степень доктора наук. Четыре человека удостоены звания «Заслуженный врач РФ». ■



Досье

Любовь Арсентьева родилась 21 апреля 1959 года в г. Текели Талды-Курганской области Казахской ССР. В 1982 году окончила Саратовский государственный медицинский институт, с 1982 по 1984 год проходила клиническую ординатуру по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

За период работы в Бюро судмедэкспертизы занимала должности врача-судмедэксперта танатологического и судебно-биологического отделений, заведующего судебно-биологическим отделением, заместителя начальника БСМЭ по экспертной работе.

Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Судебно-медицинская экспертиза». В должности начальника БСМЭ — с 2003 года. Награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» и грамотой Министерства здравоохранения и соцразвития Российской Федерации.

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Высокие технологии — в помощь правоохранительным органам

ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области» было организовано в 1951 году, и его первым руководителем была Т.И. Сергиевская. Бюро размещалось на базе университетского городка и включало в себя танатологическое, гистологическое, химическое, биологическое и физико-техническое отделения. С 1995 года Бюро судебно-медицинской экспертизы располагается в отдельном здании, что позволило создать дополнительные высокотехнологические структурные подразделения. В 1998 году был открыт единственный в России нарколого-токсикологический центр, осуществляющий освидетельствование граждан на наличие различных видов опьянения с проведением аналитической диагностики наркотических и других веществ, вызывающих опьянение, а в 2006 году создана лаборатория судебно-медицинских молекулярно-генетических исследований.

Основными направлениями работы Бюро судебной медицинской экспертизы являются оказание помощи правоохранительным органам в решении вопросов, требующих специальных знаний в области медицины, проведение судебно-медицинских исследований живых лиц и трупов при насильственной и естественной смерти, освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц, а также проведение медико-криминалистических, молекулярно-генетических исследований, в том числе с применением полимеразной цепной реакции, люминесцентного спектрального анализа, метода газовой и газо-жидкостной хроматографии и других. В результате внедрения новых технологий и методов исследований повысилось количе-

ство проводимых экспертиз и исследований, сократились сроки их проведения.

В БСМЭ наряду с практической работой осуществляется и научная деятельность. Опубликовано около ста научных статей, выдано 14 удостоверений на рационализаторские предложения, оформлен патент на изобретение, издан ряд монографий, защищены четыре кандидатские диссертации.

В помощь следователям прокуратуры и милиции, лечебно-профилактическим учреждениям разрабатываются методические рекомендации по правилам отбора и доставки объектов и документов для судмедэкспертиз и исследований.

Научно-практическая работа проходит в тесном контакте с кафедрами Саратовского ГМУ, Саратовского государственного юриди-

ческого института МВД, Саратовской государственной академии права, прокуратурой, УВД города и области.

Подготовка высококвалифицированных специалистов в области судмедэкспертизы, внедрение новых методов исследований являются основными задачами Бюро. На его базе проводятся семинары, межведомственные и межрегиональные конференции, заседания Саратовского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество судебных медиков» совместно с сотрудниками правоохранительных органов, ведущих хирургов, неврологов, нейрохирургов, токсикологов области. Организованы и проведены два Всероссийских съезда судебных медиков. ■

Уверенно двигаясь к цели

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— Валерий Ремирович, что для вас было главным в первые месяцы руководства больницей и на что вы больше всего времени и сил тратите сегодня?

— В первую очередь я занимался укреплением коллектива, производил необходимую, на мой взгляд, кадровую перестройку. И работоспособный мобильный коллектив был создан. Но какими бы профессионалами не были наши специалисты, как и всем врачам, им тоже необходимо учиться в течение всей трудовой деятельности. Поэтому я установил тесные связи с Пензенским институтом повышения квалификации врачей. И если в первое время наши врачи поочередно направлялись в Пензу на учёбу, то в последние годы нам удалось изменить этот порядок в свою пользу. Теперь по нашей заявке институт формирует профессорско-преподавательские группы, которые читают лекции и проводят семинары непосредственно на нашей базе. Мы заранее обговариваем с руководством института тематику учебно-практического курса, просим делать акцент на новациях в области психиатрической службы, и не только в РФ, но и в мире. Большая часть специалистов в нашем коллективе — врачи с опытом работы в 20–30 лет, поэтому в повторном теоретическом освоении основ психиатрии не нуждаются.

— Вашу позицию в кадровом вопросе наверняка разделяют большинство руководителей, и не только медицинских учреждений. Но важно и то, в каких условиях работают люди, что у них есть на вооружении, не так ли?

— С 2006 года нашу больницу перевели на финансирование из областного бюджета (прежде мы относились к муниципальному здравоохранению). И мы сразу почувствовали разницу. Исчезли проблемы с поставками медикаментов. Мы имеем всё необходимое для лечения своих пациентов и

даже больше. Я имею в виду импортные препараты самого последнего поколения — дорогие, но очень эффективные, позволяющие пациентам сохранять качество жизни. Значительно изменилась и материально-техническая база учреждения. Проведён ремонт в физиокабинете. Капитально отремонтирован пищеблок с заменой поточной линии. Полностью обновлено оборудование в прачечной. Проведена также реконструкция централизованного стерилизационного отделения с заменой оборудования на более современное.

Позитивные изменения произошли и в оснащении больницы медицинским оборудованием. Так, на средства Федерального агентства по здравоохранению (причём вне рамок нацпроекта «Здоровье») был приобретён уникальный аппарат для нейрофизиологических исследований головного мозга. Для работы на нём подготовлен ещё один специалист. Один у нас уже был — это мой заместитель по лечебной работе Владимир Николаевич Погорелов. Он давно занимается пациентами с эпилепсией и органическим поражением головного мозга, имеет авторские методы и хорошие результаты в лечении. Но появление аппарата последнего поколения, несомненно, поможет вывести диагностику на качественно новый уровень. В настоящее время мы ведём переговоры с разработчиками абсолютно новой диагностической программы, которой ещё нет на рынке медтехнологий, и рассчитываем внедрить её в ближайшем будущем.

— Не сомневаюсь, у вас есть и другие пункты в плане развития службы на ближайшие годы.

— Ещё в советские времена, когда у нас появился первый энцефалограф (тогда большая редкость), мы хотели открыть специализированный «эпилептологический» центр. Но из-за экономических проблем 90-х годов реализацию этой идеи пришлось от-



Досье

Валерий Ямпольский родился в 1960 году. В 1984 году окончил Саратовский государственный медицинский институт. Энгельсская психиатрическая больница стала для него не только первым, но и единственным местом работы. Заведовал психиатрическим отделением, был заместителем главного врача больницы по лечебной работе. С 1999 года Валерий Ремирович — главный врач ГУЗ «Энгельсская психиатрическая больница».

Женат. Дочь Юлия по профессии экономист.

ложить. Сегодня возможности для открытия такого центра возросли. Хотелось бы иметь и своё лечебно-реабилитационное отделение — у нас есть и соответствующие рекомендации СанПиНа площади, и квалифицированные специалисты. Это дало бы нам возможность курироватьхождение реабилитации пациентов, вносить в него необходимые коррективы, использовать при этом свои наработки. В частности, больше времени отводить психологическим, психотерапевтическим тренингам, нежели медикаментозному варианту восстановления здоровья. Нашу позицию разделяют и в областном Минздраве. Поэтому мы очень надеемся, что открытие такого отделения на базе нашей больницы также войдёт отдельной строкой в инвестиционную программу региона на ближайшие годы. ■

Досье

Для Ш.А. Аликберова выбор специальности врача-дерматовенеролога был не случаен. Начиная с 4-го курса он являлся активным участником научного студенческого кружка на кафедре кожных и венерических болезней Саратовского мединститута, неоднократно выступал на студенческих научно-практических конференциях. Окончив в 1985 году институт, прошёл интернатуру по дерматовенерологии на базе Саратовского областного кожно-венерологического диспансера.

Врачебный стаж Шавкетта Ахметовича — 23 года. Кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории, награждён грамотой министра здравоохранения и социального развития РФ. Имеет ряд научных публикаций. Имя главного врача ГУЗ «Балаковский кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Саратовской области Ш.А. Аликберова внесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

Женат, имеет двух взрослых детей и внука. Старший брат Дамир Ахметович Аликберов — врач-невролог высшей квалификационной категории. Дочь Наиля Шавкетовна — врач-дерматовенеролог клинической ординатуры по дерматовенерологии на кафедре кожных и венерических болезней Саратовского медуниверситета.

Жизненное кредо: оптимизм и профессионализм. Увлечения — рыбалка и дача.

ГУЗ «Балаковский кожно-венерологический диспансер», основанный в 1925 году, — одно из старейших учреждений здравоохранения не только города Балаково, но и всей Саратовской области. К настоящему времени некогда маломощная «больничка» на 10 коек выросла в современное лечебно-профилактическое учреждение, ставшее консультативно-диагностическим и организационно-методическим центром по оказанию



Ш.А. АЛИКБЕРОВ, главный врач ГУЗ «Балаковский КВД», кандидат медицинских наук, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории



В.М. ПОРШНЕВА, зам. главного врача по медицинской части, врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории, «Отличник здравоохранения»

Новый этап развития Балаковского КВД

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

специализированной медицинской помощи жителям Балаковского муниципального района с четверть-миллионным населением и других близлежащих районов области.

В структуре диспансера — амбулаторно-поликлиническое отделение, стационарное отделение на 70 коек, включающее стационарзамещающие формы, централизованная лаборатория по диагностике инфекций, передаваемых половым путём, отделение по оказанию платных медицинских услуг с кабинетом анонимного обследования и лечения ИППП и кабинетом врачебной косметологии. Учреждение в достаточной степени оснащено необходимым современным оборудованием и располагает мощным арсеналом лечебно-диагностических средств, позволяющих оказывать специализированную медицинскую помощь на самом высоком уровне. С помощью лазера и криоустановки проводятся различные физиотерапевтические процедуры. Централизованная лаборатория диспансера осуществляет полный спектр исследований, включающих иммуносерологические, бактериологические и молекулярно-биологические (ПЦР) методы.

С 2006 года диспансер финансируется из четырёх источников, это — ОМС, областной бюджет, платные медицинские услуги и областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Саратовской области на 2006–2008 годы». Это позволило

существенно укрепить материально-техническую базу диспансера, переоснастить лабораторию, ЦСО, ФТО, подготовить профессиональные кадры, провести мониторинг ИППП и дерматологической патологии. Широкомасштабная санитарно-просветительская работа, консолидация, межведомственное взаимодействие, передовые технологии в диагностике и лечении ИППП послужили причиной стабилизации эпидемиологической обстановки в районе, а в ряде случаев привели к значительному снижению таких заболеваний, как урогенитальный хламидиоз и трихомониаз.

Коллектив диспансера работоспособный и творческий. Из 180 штатных единиц 70% врачей и 90% среднего медперсонала имеют высшую и первую квалификационную категорию. Врачи принимают активное участие в работе Областной ассоциации дерматовенерологов, в межрегиональных и областных научно-практических конференциях. Доступность, государственный контроль качества оказания медицинской помощи, высококвалифицированные кадры, широкий спектр услуг позволили учреждению в короткий срок стать конкурентоспособным в условиях формирования новых форм хозяйствования и рыночных отношений в медицине. ■

413800, САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ,
г. БАЛАКОВО, НАБ. ЛЕОНОВА, 31А
E-MAIL: BALKVD@NM.RU, WWW.BALKVD.RU



Досье

Владимир Трунов родился в 1948 г. в Бузулукском районе. С детства имел склонность к биологии и общественным наукам, потребность помогать людям, поэтому сферой своей деятельности избрал медицину. В 1971 г. окончил Оренбургский ГМИ. Интернатуру проходил в Бугурусланской ГБ. Затем три года трудился

в должности хирурга в ЦРБ с. Михайловка. Вернувшись в Бузулук, работал в хирургии МСЧ НГДУ «Бузулукнефть» (здесь же много лет проработала его супруга Вера Петровна, тоже врач), в конце 1975 г. был переведён заместителем главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности. С 1978 г. — главный врач Городской больницы.

Депутат Бузулукского городского Совета всех созывов. Член Президиума городского и областного комитетов профессионального союза работников здравоохранения, член Коллегии главного управления здравоохранения при администрации Оренбургской области.

Имеет высшую квалификационную категорию организатора здравоохранения. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач Российской Федерации.

Работа, поиск, результат

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Центральная городская больница г. Бузулука Оренбургской области — одно из старейших медицинских учреждений России. В этом году ей исполнилось 150 лет. Сотрудники хорошо знают историю своего учреждения и гордятся ею. Слова работавшего здесь в прошлом веке ведущего хирурга М. Иванова: «Работа, поиск, результат» — для многих стали жизненным девизом.

Последние 30 лет бессменным руководителем ЦГБ является заслуженный врач РФ В. Трунов. С 1988 г. больница выполняет функции управления здравоохранения администрации города, является межрайонным центром по оказанию плановой и экстренной медицинской помощи. В её структуру входят стационар на 436 коек, поликлиника на 600 посещений в смену, родильный дом и женская консультация. В 2007 г. принят в эксплуатацию онкологический центр с поликлиникой и стационаром на 85 коек. Оснащение всех подразделений отвечает самым высоким требованиям. Имеются кабинет компьютерной томографии, эндоскопический кабинет, отделения УЗИ-диагностики заболеваний внутренних органов и сосудов головного мозга, закуплено новое оборудование для лаборатории. Всё это позволило значительно расширить объём и

повысить качество проводимых исследований.

Развиваются и лечебные подразделения больницы. Отделения анестезиологии и реанимации освоили и внедрили современные методы лечения неотложных состояний, такие как плазмаферез, гемосорбция, ксеносорбция и УФО крови, лазеротерапия, гипербарическая оксигенация, мониторингирование тяжёлых больных. Приобретена современная наркозно-дыхательная аппаратура для проведения операций. В отделении травматологии врачи В. Григорьев и В. Бузин успешно выполняют операции остеосинтеза костей очаговым и внеочаговым способом, эндопротезирование и артроскопические операции. А кабинет реабилитации травматологических и ортопедических больных, действующий при этом же отделении, по праву считается одним из лучших в области.

Реализация ПНП «Здоровье» существенно изменила демографическую ситуацию в городе: в 2007 году рождаемость по сравнению с 2006-м увеличилась на 35%, естественная убыль населения уменьшилась на 105%.

Кадровый потенциал учреждения довольно высок: сертификаты специалиста имеют 99% врачей и 98% среднего персонала, на квалификационные категории аттестовано 57% врачей и 70% средних медработников, ряд главных специалистов больницы являются экспертами областной лицензионной комиссии.

Безупречные показатели работы учреждения отражает внушительный перечень наград: за успешное выполнение межрайонных функций, за лучшие показатели деятельности по охране здоровья населения в номинации «Достоинство и милосердие», за успешные итоги реализации нацпроекта «Здоровье». В 2000 г. больница была признана лучшим лечебным учреждением Оренбургской области, в 2007-м — лучшей в области по обеспечению безопасных условий труда.

На торжественном мероприятии по случаю празднования юбилея больницы, состоявшемся 31 октября 2008 г., особыми словами благодарности были отмечены ветераны: заместители главного врача — В. Ломакин, отличник здравоохранения, и А. Самарцева, кавалер ордена «Знак Почёта»; врач-терапевт, заслуженный врач РСФСР П. Гаврилова; главные медицинские сёстры В. Лайкова и М. Щёлокова; зам. главного врача по хозяйственной части Н. Ченцова. Прозвучали добрые слова и в честь ныне работающих, их удостоились В. Хмелевских — завотделением анестезиологии и реанимации, Л. Дементьева — завотделением новорождённых, Ю. Гуров — зам. главного врача по акушерству и гинекологии, Т. Аминова — зам. главного врача по ЭВН, Н. Шестакова — зам. главного врача по работе с сестринским персоналом, заслуженный работник здравоохранения РФ; Л. Хомутская — заведующая лабораторией и многие другие. ■



Досье

Марина Потапова родилась 13 июня 1960 года в городе Казани. Так как всегда стремилась помогать людям в трудных ситуациях, по окончании средней школы выбрала профессию врача. В 1977 году поступила на педиатрический факультет Казанского государственного медицинского института, окончив который, в течение пяти лет работала врачом-педиатром в детской больнице города Казани, затем, с 1988 по 1990 год, проходила клиническую ординатуру по рентгенологии в Казанском государственном медицинском институте.

С 1990 года Марина Вадимовна работает в МВД Республики Татарстан: врачом-рентгенологом, начальником военно-врачебной комиссии ГУФСИН, заместителем начальника поликлиники МВД по РТ, заместителем начальника медицинского отдела МВД по РТ, а с января 2006 года возглавляет медико-санитарную часть МВД по Республике Татарстан.

Полковник внутренней службы, кандидат медицинских наук.

Автор нескольких статей и методических рекомендаций. Всячески поддерживает своих коллег в научных изысканиях.

На страже здоровья сотрудников МВД

■ Марина Потапова

История ведомственной медицины Республики Татарстан берёт своё начало с декабря 1930 года – в то время санитарные части ОГПУ представляли собой небольшие стационары и здравпункты, а возглавлял медицинскую службу НКВД Л.М. Рахлин, ставший впоследствии видным учёным, профессором, руководителем научной школы терапевтов г. Казани. В нелёгкие послевоенные годы, с 1946-го по 1956-й, его сменил на этом посту Н.С. Журбенко.

С созданием Министерства госбезопасности медсанчасти преобразовались в медслужбы хозяйственных отделов. Самостоятельными были медицинские службы управлений исправительных учреждений, тюремных отделов, детских трудовых колоний. В МВД ТАССР было пять самостоятельных медицинских служб, а при медслужбе хозотдела – маленькая поликлиника, стационар на 10 коек, детский сад, пионерлагерь, база отдыха в Пустых Морквашах. Вскоре эти службы объединились в единый медицинский отдел министерства.

Немало сделали для развития службы П.А. Романов, В.М. Уточкин, И.К. Кудасов, К.М. Хайруллин. Во время их руководства открывались новые объекты, такие как больнично-поликлиническое объединение в Набережных Челнах, больница МВД РТ в Казани. Активно велось строительство и реконструкция объектов ведомственного здравоохранения, проводился капитальный ремонт зданий. А 18 июня 2004 года было введено в строй новое здание поликлиники МВД РТ, оснащённое современным лечебно-диагностическим оборудованием и мебелью.

Во исполнение приказа МВД РФ № 1151 от 30 декабря 2005 года «Об организационных вопросах медико-санитарных частей» медицинский отдел МВД РТ был преобразован в федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть МВД по РТ» с объединением штатов медпунктов, медицинских частей образовательных учреждений и амбулаторий в единое целое. В настоящее время МСЧ представлена сетью лечебно-профилактических учреждений, куда входят поликлиника на 400 посещений в смену в г. Казани, клинический госпиталь на 205 коек в г. Казани, госпиталь на 65 общесоматических коек в г. Набережные Челны, военно-врачебная комиссия с отделением в Набережных Челнах, центр психологической диагностики с отделением в Набережных Челнах, центр госсанэпиднадзора, здравпункты при УВД, РУВД, при Казанском юридическом институте МВД РФ и Елабужском филиале государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования МВД РФ, фельдшерские здравпункты при ряде горрайлинорганов внутренних дел.

Помимо сотрудников органов внутренних дел мы обслуживаем членов их семей, включая детей, пенсионеров МВД, а также сотрудников ГУФСИН, противопожарной и фельдшерской служб, военнослужащих внутренних войск, курсантов и слушателей учебных заведений МВД России.

После реформирования медицинской службы перед нами стояла задача – превратить деятельность самостоятельных ведомственных лечебных учреждений в действенную модель оказания эффективной медицинской помощи вышеназванному контингенту. У нас появилась возможность для системного мониторинга состояния здоровья сотрудников органов внутренних дел. Так, показатели заболеваемости в 2007–2008 годах оказались ниже, чем в Приволжском федеральном округе и МВД РФ. Это явилось результатом постоянной целенаправленной работы по стопроцентному охвату профилактическими медицинскими осмотрами сотрудников ОВД, привлечения к диспансеризации узких специалистов, а также проведения скрининг-осмотров с целью выявления сердечно-сосудистых, эндокринных заболеваний, онкопатологии. Нами, совместно с ГУЗ «Клинический онкологический диспансер», проводятся расширенные онкогинекологические, онкоурологические и эндокринологические осмотры сотрудников городов и районов Республики Татарстан, что позволило выявить ряд серьезных заболеваний на ранних стадиях и вовремя принять соответствующие меры. В клиническом госпитале больные лежат в комфортабельных двух-, трёх- и четырёхместных палатах, у нас нет такого понятия, как пребывание больного на койке в коридоре. Для участников Великой Отечественной войны предусмотрены отдельные палаты.

Подписание договоров с ведущими медицинскими центрами Казани и лечебными учреждениями Минздрава РТ в районах позволило нам оказывать высококвалифи-

цированную медицинскую помощь на местах, а при необходимости обследовать и лечить наших сотрудников в высокоспециализированных центрах.

Наши врачи постоянно повышают свой профессиональный уровень. В клиническом госпитале и поликлинике базируются кафедры общей врачебной практики и фтизиопульмонологии Казанского государственного медицинского университета и кафедры реабилитологии, спортивной медицины и вертеброневрологии Казанской государственной медицинской академии. Подобное сотрудничество создаёт условия для научно-исследовательской и организационно-методической деятельности наших врачей, позволяет активно внедрять в практику эффективные методы обследования и лечения больных. Для этих целей нами было приобретено новейшее оборудование для определения нейрофизиологических показателей, проведения лабораторно-клинических исследований и осуществления лечебно-диагностических процедур.

В коллективе МСЧ два доктора и три кандидата медицинских наук, в ближайшее время будет защищена ещё одна кандидатская диссертация. В октябре 2008 года в клиническом госпитале открылась кафедра травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний КГМУ и впервые начаты операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. Уже успешно проведено 8 таких операций. МСЧ является учредителем научно-практического журнала «Вестник современной клинической медицины», первый номер которого вышел в октябре этого года.

24 октября 2008 года проведена межрегиональная научно-практическая конференция для МСЧ РФ и врачей республики «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики», приуроченная к 50-летию со дня организации стационарной помощи в системе МВД Татарстана.

В последние годы в сферу медицинской деятельности МСЧ запущены новые финансовые механизмы. С августа 2006 года во исполнение решения коллегии МВД России без ущерба для лиц, прикрепленных на медицинское обслуживание, стали активно внедряться платные услуги населению. В рамках территориальной программы медицинского страхования, согласно соглашению между Минздравом РТ, Фондом ОМС РТ и Управлением здравоохранения исполкома г. Казани, с июля 2008 года началось обслуживание жителей трёх районов г. Казани, по профилю плановой гастроэнтерологической помощи в системе обязательного медицинского страхования.

В числе первоочередных задач на ближайшие годы мы видим активное развитие профилактической медицины – формирование у наших сотрудников сознательного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, улучшению условий их труда. Основная работа в этом направлении предстоит нашим участковым врачам поликлиники и здравпунктов, которые как никто другой знают своих подопечных и могут вовремя подсказать, как себя вести в той или иной ситуации, и оказать квалифицированную медицинскую помощь на местах.

Будет продолжаться работа по дальнейшему совершенствованию материально-технической базы учреждений МСЧ, развитию сотрудничества с медицинскими вузами и клиниками, в системе обязательного медицинского страхования и развитию платных услуг.

Для более плодотворной работы нам необходимо совершенствование информационного обеспечения путём создания автоматизированной информационной системы с формированием персонализированной базы данных (электронных амбулаторных карт, историй болезни).

Таким образом, комплексное применение новых эффективных технологий позволит добиться высокого качества и доступности медицинской помощи и укрепить состояние здоровья наших сотрудников. ■



Накануне юбилея

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Городская инфекционная больница была организована в Тюмени в 1949 году. В 2004 году после ряда преобразований учреждение обрело свой сегодняшний статус областной инфекционной клинической больницы. Больница специализируется на оказании специализированной помощи инфекционным больным Тюмени и Тюменской области со всеми видами инфекционной патологии, кроме ИЗППП и туберкулёза. Ежегодно через приёмное отделение больницы проходит около 15 000 пациентов, а всего за 60 лет работы учреждения здесь была оказана помощь более чем четырёмстам тысячам больных. Возглавляет Тюменскую областную инфекционную клиническую больницу (ТОИКБ) отличник здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор Михаил Дмитриевич Орлов.

— Михаил Дмитриевич, ТОИКБ стоит на пороге своего шестидесятилетия. Что вы можете сказать об оснащении учреждения, о научном и творческом потенциале коллектива, о методиках, взятых на вооружение в различных подразделениях больницы?

— Несмотря на то что раздел «инфекционные болезни» долгое время можно было считать падающей черепицей здравоохранения, учреждение продолжило активно развиваться и двигаться вперёд. В 1997 году были введены в строй два новых корпуса, где разместились диагностическая служба, реанимация и детское отделение. В последние три года благодаря реализации приоритетного нацпроекта «Здоровье» больница получила новый рентгенологический комплекс, ды-

хательную аппаратуру последнего поколения, позволяющую оказывать помощь детям с дыхательной недостаточностью, начиная с периода новорождённости. Предметом заслуженной гордости ТОИКБ является лабораторная служба, которая по праву считается одной из лучших в городе. Сочетание бактериологической лаборатории и системы ИФА-диагностики позволяет нам выполнять функции референс-лаборатории, диагностируя наиболее сложные случаи со всего города.

Новое оборудование, новые методики работы, бесспорно, стимулируют и научный потенциал коллектива. Больница является клинической базой кафедры инфекционных болезней ТГМА, и результатом нашей совместной работы стал ряд патентов на изо-

бретения в области лечения инфекционных болезней.

— Труд врача-инфекциониста — это работа в состоянии «повышенной боевой готовности», ведь в любой момент можно столкнуться с опасными инфекциями, в том числе и с теми, которые нехарактерны для данного региона. В этих условиях очень многое зависит от опыта, квалификации и знаний врача.

— Безусловно, это так! За время существования больницы здесь сменилось уже четыре поколения врачей, и я очень ценю то, что специалисты «старой гвардии» помогают молодым и советом, и делом. Примерами могут служить Людмила Штыкова, чета врачей Крючковых, Ольга Карпова, Светлана Яновская, Людмила Семайкина, Людмила Хабарова. В коллективе ОИКБ трудится много медицинских сестёр, отдавших работе не один десяток лет. Так, общий стаж медицинских сестёр Таисии Тарасовой и Таисии Колмогоровой составляет 95 лет! Это — наши ветераны, наша гордость, люди, душой прикипевшие к родной больнице.

Многие сотрудники имеют награды, почётные грамоты, научные степени. Гепатитным отделением заведует кандидат медицинских наук Александр Сметанин, отделение оппортунистических инфекций возглавляет Ирина Юшкова, кандидат медицинских наук, один из лучших иммунологов города, пост начмеда занимает кандидат медицинских наук Елена Князева. Все эти специалисты прошли и академическую школу, и «школу» практического здравоохранения.

— Михаил Дмитриевич, какие задачи коллектив ставит перед собой на ближайшее время?

— Основной задачей является постоянное повышение качества оказываемой помощи. С этой целью планируется внедрение стационарзамещающих технологий, развёртывание ПЦР-диагностики, организация мини-консультативного поликлинического приёма для работы со сложными случаями в амбулаторных условиях. ■



Досье

Лидия Остроумова окончила Куйбышевский государственный медицинский институт и по распределению уехала в Тюмень.

Работала год в детской городской клинической больнице № 3, затем девять лет участковым педиатром. Продолжили послужной список должности начмеда, заведующей райздравотделом, заместителя и первого заместителя председателя областного комитета по здравоохранению. В 2000 году Лидия Александровна возглавила Станцию скорой медицинской помощи г. Тюмени.

Заслуженный врач РФ.

Кандидат медицинских наук.

Скорая — значит своевременная

■ Наталья Кириллова

— Лидия Александровна, в каком году была организована станция скорой помощи?

— Об этом история, к сожалению, умалчивает. Нам не удалось найти в архиве документы, относящиеся ко времени создания службы скорой помощи в Тюмени. Первые упоминания о скорой медицинской помощи, которые нам удалось обнаружить, относятся к 1921 году. В настоящее время в структуре учреждения девять подстанций скорой помощи, оперативный отдел. Всего у нас 652 сотрудника — это врачи, фельдшера, водители. Автопарк состоит из пятидесяти пяти автомобилей, половина бригад фельдшерские, половина — врачебно-фельдшерские, в числе спецбригад психиатрическая бригада, бригады интенсивной терапии для взрослых и педиатрические, а также детская реанимационная бригада. Мы оказываем скорую медицинскую помощь населению города Тюмени и района, т. е. половине юга Тюменской области.

— Несколько лет назад в адрес скорой помощи раздавались, как правило, одни упреки. Бригады либо не приезжали на вызов, либо приезжали с большим опозданием, либо не могли оказать помощь из-за отсутствия медикаментов. У вас была похожая ситуация?

— Однозначно нет. У нас было принято большое количество различных организационных реше-

ний для того, чтобы избежать подобных ситуаций. И несмотря на очень жёсткий дефицит кадров — а кадровый вопрос в скорой помощи, как вы знаете, стоит остро во всех регионах, — мы находили выход из тяжёлой ситуации. Нас дефицит кадров тоже не миновал, но в настоящее время у нас проблемы не только с нехваткой сотрудников, но и с огромной загруженностью дорог. Тюмень сегодня занимает первое место в России по количеству автомобилей на человека, у нас на тысячу человек населения приходится порядка шестисот автомобилей. Соответственно на дорогах огромные пробки, в центре города проехать очень сложно, проезды заставлены машинами, да и низкая водительская культура сказывается... Тем не менее по срочным вызовам время доезда у нас составляет в среднем 14 минут, на ДТП доезжаем за 10 минут, и у нас за последние три года, несмотря на все эти сложности, не увеличился уровень смертности.

— И каким образом вы добились этого?

— Мы ввели систему дифференциации вызовов в зависимости от наличия угрозы жизни. Был разработан специальный алгоритм действий, все поводы обращения в скорую помощь были разделены на две группы — это срочные вызовы и поводы обращения, в нашем понимании, не срочные, которые можно передать в участковую поликлинику.

По срочным вызовам у нас существует девять очередей посылки бригады, установлена очерёдность посылки. Травма, отравление, несчастный случай, в том числе ДТП, боли в сердце, гипертонический криз — то есть те состояния, при которых существует угроза жизни человека. У нас нет автомобилей, выпущенных до 2005 года, — мы получили семь машин в рамках нацпроекта «Здоровье», остальные заменили за счёт бюджета области. Не существует у нас и проблем с оборудованием, мы на сегодняшний день оснащены на уровне самых современных параметров. Каждая фельдшерская бригада имеет автоматические дефибрилляторы, переносные электрокардиографы, пульс-актиметры и прочее.

— Можете назвать кого-то из своих коллег, кто, на ваш взгляд, особо отличился в работе?

— В этом году по нашей станции признаны лучшими и заявлены на городской конкурс врач спецбригады Надежда Генриховна Шагунова — прекрасный специалист, порядочный и неравнодушный человек; лучший фельдшер этого года Людмила Григорьевна Близина; врач педиатрической бригады интенсивной терапии Никита Викторович Рядов — лучший врач скорой помощи по итогам прошлого года, ассистент кафедры скорой медицинской помощи. У нас на самом деле много людей, заслуживающих особого упоминания и благодарности. ■



Досье

Олег Зороастров — начальник Тюменского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующий кафедрой судебной медицины и права Тюменской медицинской академии, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, доцент.

Родился в 1938 году в Ижевске. После окончания Ижевского ГМИ в 1962 году работал судебно-медицинским экспертом в Ханты-Мансийском автономном округе. С 1966 по 1969 год обучался в аспирантуре II Московского медицинского института, затем работал ассистентом курса судебной медицины ТМИ. В 1971 году возглавил Тюменское ОБСМЭ.

Избирался членом Всесоюзного научного общества судебных медиков. Член президиума правления Всероссийского общества судебных медиков, председатель правления Тюменского отделения Всероссийского общества судебных медиков, действительный член Всемирной академии наук комплексной безопасности. Лауреат областной премии им. В. Муравленко и премии им. Ю. Семовских. Награжден медалями «За освоение недр и развитие нефтегазового комплекса Западной Сибири», «Ветеран труда», значком «Отличнику здравоохранения».

Стержневые задачи

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Административно-территориальная структура Тюменской области является самой сложной в Российской Федерации: здесь на равных правах функционируют три независимых субъекта, и это деление отражается на всех сферах жизни региона. Не стала исключением и служба судебно-медицинской экспертизы, состоящая сегодня из трёх взаимно независимых подразделений: Тюменского, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого. Олега Зороастрова, возглавляющего Тюменское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, можно по праву назвать одним из основателей этой службы. За плечами у Олега Марковича более 40 лет практической работы на тюменской земле, а возглавляемое им бюро входит в десятку лучших в России.

Основной задачей БСМЭ является помощь правоохранительным органам в расследовании преступлений против личности. На базе учреждения выполняются судебно-медицинские исследования трупов и живых лиц, специальные лабораторные исследования, требующие медицинских знаний, при расследовании уголовных преступлений, а также при расследовании преступлений против здоровья и жизни граждан, семьи и несовершеннолетних, половой неприкосновенности и половой свободы личности, в делах об административных правонарушениях и гражданских делах.

Структура Тюменского областного БСМЭ включает центральное отделение, базирующееся в областном центре, и 14 межрайонных подразделений, обслуживающих юг области. В г. Тюмени находится современная лаборатория, где проводятся химические, биохимические, микроскопические, медико-криминалистические, генетические и иные биологические исследования. Глубокие знания и суперсовременное оборудование позволяют экспертам на высочайшем уровне проводить исследования любой сложности, включая выявление любых ядов и токсинов в трупном

материале, установление индивидуальной принадлежности биологического объекта по эритроцитарным, сывороточным и ферментным системам, проведение идентификации личности по костным фрагментам. В экспертной работе используется самое передовое оборудование: люминесцентные микроскопы, хроматографы, спектрофотометры, цифровые фотокамеры, компьютерные технологии. Находящийся здесь же отдел сложных экспертиз работает по материалам уголовных и гражданских дел, в том числе по так называемым «врачебным делам», связанным с профессиональными правонарушениями медицинских работников.

А настоящей гордостью учреждения является лаборатория молекулярно-генетических исследований (подобные лаборатории есть только в 20 из 92 территориальных бюро), где с достоверностью до 99,99% устанавливается отец ребёнка и решаются другие идентификационные вопросы.

Благодаря опыту, высокому методическому уровню экспертиз и авторитету службы специалисты тюменского бюро привлекаются к проведению комиссионных и повторных экспертиз в Ямало-Ненецком и Ханты-Мансийском округах, Курганской и Омской областях.

— Олег Маркович, в своё время вы были единственным судмедэкспертом в Ханты-Мансийском округе, а сегодня под вашим началом работает более 50 экспертов. Как вы оцениваете кадровый потенциал учреждения?

— Сегодня в бюро работают специалисты очень высокого уровня, среди них такие признанные эксперты, как Жанна Слепцова — старший генетик, Сергей Барышников — заведующий отделением, Максим Зороастров — заместитель главного врача (все трое — кандидаты медицинских наук); заслуженные врачи РФ: Нина Вдовина и Михаил Лоттер — заведующие отделениями и заслуженный работник здравоохранения РФ Татьяна Жуйкова — главный лаборант. Труд этих специалистов без преувеличения формирует облик службы не только на сегодняшний день, но и на многие годы вперёд. ■



Досье

Кандидат медицинских наук, главный врач ММ ЛПУ «Городская поликлиника № 7» г. Тюмени Наталья Зольникова родилась в 1958 году в г. Петропавловске (Казахстан).

Окончив Тюменский государственный медицинский институт, пришла работать терапевтом в Тюменскую ГП № 7 и вскоре была назначена заместителем по лечебной работе поликлиники. Затем её назначают заместителем начальника управления по здравоохранению администрации города,

заместителем директора департамента здравоохранения Тюменской области, директором Тюменского городского филиала ТФ ОМС ТО.

Старшая дочь Натальи Евгеньевны — медицинский психолог, младшая учится на 3-м курсе факультета психологии. Подрастает внучка. Пристрастия — любовь к животным, особенно к кошкам, а также путешествия.

дерального бюджета, причём на хорошем уровне: на 90% укомплектовано ультразвуковой аппаратурой, практически полностью оснащено лабораторным, диагностическим, эндоскопическим оборудованием. Имеются новые аппараты — флюорографический и рентгеновский на три рабочих места, есть маммографическая установка. Отделение акушерства и гинекологии располагает аппаратурой для выявления патологии беременности, гинекологических заболеваний. Там же оборудован кабинет функциональной диагностики для проведения ЭКГ и мониторинга плода. Всё направлено на улучшение доступности и качества медицинской помощи — беременным женщинам, пациенткам поликлиники № 7, нет необходимости сидеть в общей очереди, дожидаясь обследования. Не существует здесь очереди ни в лаборатории на проведение анализа крови, ни на ЭКГ и УЗИ. Плановая очередь на проведение УЗ-исследований — максимум три дня — возникает лишь тогда, когда работает один врач (всего в поликлинике четыре врача УЗ-диагностики и три УЗ-аппарата).

«Мы можем гордиться такими достижениями, — подытоживает главный врач. — Вся наша работа в последние несколько лет направлена на результат, и то, что сегодня ГП № 7 признана одной из пяти лучших в регионе за полугодие — это огромная заслуга всего коллектива. И прежде всего хотела бы выделить своего зама по лечебной работе Людмилу Леонидовну Лоцман — она внесла большой вклад в развитие поликлиники. И сама за время работы в этой должности в профессиональном плане очень выросла».

Гордость тюменского здравоохранения

■ Наталья Кириллова

Поликлиника № 7 г. Тюмени организовывалась как амбулаторно-поликлиническое учреждение. Она росла и развивалась вместе со здравоохранением города и за прошедшие годы претерпела ряд изменений и реорганизаций: от ЛПУ, обслуживающего взрослое население микрорайона, до территориального объединения, расположенного в 10 корпусах, которое обслуживает и детское, и взрослое население, а также оказывает специализированную помощь женщинам. «Сегодня мы работаем по принципу АТП-комплексов, — говорит главный врач Наталья Зольникова. — Я назвала бы это поликлиникой общей врачебной практики. На одном участке работают акушер-гинеколог, терапевт, педиатр, плюс узкие специалисты и клиничко-лабораторные, диагностические службы, отделение восстановительного лечения с дневным стационаром. Также в структуре поликлиники имеются фельдшерско-акушерские пункты, ведь мы обслуживаем не только городское население, но и часть сельских территорий в связи с концепцией развития города, который прирастает близлежащими сёлами до статуса миллионника. Численность обслуживаемого нами населения свыше 52 тысяч человек».

Задача первостепенной важности для сотрудников поликлиники — сохранить и отработать то, что взято на вооружение за последние годы. «Фактически мы создали единую службу восстановительного лечения (дневной стационар, ЛФК, физиолечение, медицинский массаж, консультации узких специалистов), поскольку наличие разрозненных подразделений не даёт нужного эффекта оздоровления, — продолжает Наталья Евгеньевна. — Сегодня нам необходимо отладить проводимую работу, довести её до оптимального результата». Пациенты получили возможность прийти в поликлинику и получить весь спектр необходимого лечения, не выходя за пределы этого отделения. Это прежде всего направлено на работающих граждан и на детей с нарушениями сердечно-сосудистой деятельности, опорно-двигательного аппарата.

Оснащается учреждение за счёт средств городского, областного, фе-





Андрей Киселёв, главный врач ГП № 3

Тюменская городская поликлиника № 3 – стабильное, динамично развивающееся учреждение с огромным опытом, современной технологической и методологической базой, а главное – с богатыми традициями и замечательным трудоспособным коллективом, который любит и сохраняет эти традиции и вообще с большим уважением относится к своей истории. Здесь помнят тех, кто стоял у её истоков, и тех, кто в последующие годы вносил вклад в развитие поликлиники; знают, из каких слагаемых складывались победы, достигаемые на различных этапах её деятельности.

Формула успеха

■ Александр Николаев

Тюменская городская поликлиника № 3 – многопрофильное амбулаторно-профилактическое учреждение, в составе которого семь отделений: дневной стационар, отделение ультразвуковой и функциональной диагностики, рентгенологическое, физиотерапевтическое отделения, отделение профилактики, клинико-диагностическая лаборатория, эндоскопический кабинет.

Все структурные подразделения ММЛПУ «Городская поликлиника № 3» располагаются в хорошо отремонтированном отдельно стоящем здании, в достаточной степени оснащены, в том числе современной дорогостоящей аппаратурой.

В просторном четырёхэтажном корпусе поликлиника № 3 обособилась сравнительно недавно – в 2004 году. Плюс в пользу переезда в то время был один – подходящая, довольно обширная площадь. Однако само здание находилось в крайне запущенном состоянии и нуждалось в капитальном ремонте. Стремясь создать нормальные рабочие условия, сотрудники не жалели своих сил, работали в авральном порядке. И тот факт, что уже через месяц после выхода приказа Управления по здравоохранению г. Тюмени о переводе поликлиники на новое месторасположение коллектив приступил к приёму пациентов, говорит о многом.

В следующем году был заказан проект реконструкции здания, а в конце 2006-го начался ремонт, в результате которого оно обрело вполне современный облик и соответствие своему предназначению. Таким образом, проблема улучшения условий труда и создания комфортной обстановки для пациентов была решена в кратчайшие сроки.

Это лишь один пример. Спаянный, работоспособный коллектив справляется отлично с любыми вопросами, будь то развитие деятельности по дополнительному лекарственному обеспечению граждан, или внедрение современных технологий и новых методов оздоровления, или более правильная организация охраны труда. К решению всех стоящих перед ними задач сотрудники поликлиники привыкли подходить серьёзно и обстоятельно. Поликлиника трижды проходила процедуру лицензирования по 25 видам медицинской деятельности, и при этом дважды ей присваивалась первая категория.

Не удивительно, что особую гордость учреждения на протяжении всего его существования составляли и составляют люди – те, благодаря кому поликлиника росла и развивалась, чьим трудом вершились победы, кто готов к воплощению любых планов, направленных на укрепление здоровья пациентов и улучшение показателей по всем видам деятельности.

Многие трудившиеся здесь в разное время врачи выросли в опытных организаторов и ведущих специалистов-медиков, имена которых широко известны в Тюмени и Тюменской области. Это Станислав Анатольевич Муравьёв, Ян Юзефович Арбитайло, Зинаида Семёновна Жалейко, Галина Романовна Фадиенко.

И сейчас примером кропотливого самоотверженного труда для сотрудников поликлиники является её первый главный врач Елена Абрамовна Никонова – врач-организатор высшей категории, член горсовета, заслуженный врач СССР, кавалер ордена Трудового Красного Знамени, отличающаяся большим упорством и стремлением помочь людям.

Под стать своему руководителю были и начинающие работать здесь вместе с нею врачи – Лидия Афанасьевна Шелковникова, Зинаида Павловна Черемных, Людмила Сергеевна Дубяга и сотрудники среднего медицинского персонала – Лидия Васильевна Абатурова, Нина Михайловна Дмитриева и другие.

В период своего образования – а было это в 1954 году – поликлиника обслуживала 23 тысячи человек из числа жителей области, а также населения Тюменского района. Сейчас, спустя 50 лет, количество обслуживаемого населения увеличилось более чем на



десять тысяч и достигло 33 986 человек. Мощность поликлиники в настоящее время – 246 посещений в смену.

На пути к своему полувековому юбилею Городская поликлиника № 3 прошла через множество этапов развития, сменила несколько статусов. Но самое главное для коллектива – огромная приверженность своему делу – оставалось неизменным. Единство помыслов и действий обеспечивает дружная атмосфера, царящая здесь на протяжении всех пройденных лет, в коллективе принято совместно отмечать дни рождения сотрудников, День медицинского работника, другие праздники и знаменательные даты. Но над множеством всех имеющихся традиций доминирует одна, смысл которой сотрудники поликлиники выражают в виде лозунга: «Наша традиция – работать, работать и работать!». Пожалуй, именно в этих словах и кроется формула успеха, который сопутствовал поликлинике с самых первых дней.

Первый же год её работы ознаменовался значительными достижениями: при поликлинике № 3 открылось 9 здравпунктов, радиус обслуживания составил 5,5 километра в центре города Тюмени. Несмотря на нехватку квалифицированных специалистов, медработники находили время и силы, чтобы успешно вести и профилактическую работу. В 1963 году поликлиника входит в состав городской клинической больницы № 3 в качестве её поликлинического отделения. Ещё через год работы она становится многопрофильным заведением, оказывающим помощь по 17 медицинским специальностям. Тогда же

поликлиника начинает воплощать в жизнь один из самых серьёзных своих проектов – организацию цеховой службы. Закрепление за каждым конкретным предприятием своего врача принесло огромную пользу – усилилась охрана труда, снизился риск травматизма на рабочем месте, улучшилось здоровье работающих граждан.

В 1964–1965 годах началось создание школ передового опыта для врачей района. Поликлиника № 3 стала такой школой для руководителей медицинских учреждений. Здесь активно и с отличными результатами выполняли свою главную задачу: повышение качества медицинского обслуживания и улучшения здоровья населения.

Поликлиника росла и развивалась. Существенную помощь в этом оказывали руководящие органы здравоохранения, ведущие медицинские работники города, среди них Нина Михайловна Барменкова – заведующая оргздравотделом, Галина Александровна Гольдина – основоположник онкологической службы учреждения, Еликанида Аркадьевна Рубина и многие другие.

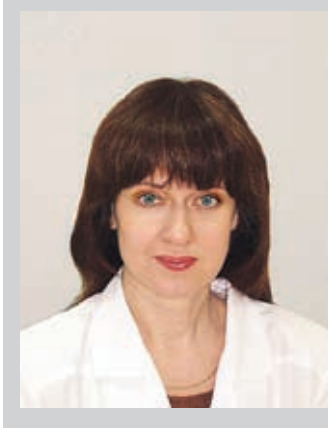
Для второго главврача поликлиники Владимира Владимировича Криницины, заступившего на пост в 1974 году, было делом чести сохранить традиции и приумножить имеющиеся наработки. В связи с увеличением числа обслуживаемого населения создавались новые участки. То время было ознаменовано новыми веяниями в медицине, и, следуя за ними, коллектив успешно и своевременно их внедрял. Менялся статус учреждения, но цели и задачи оставались прежними: делать всё возможное для улучшения здоровья граждан.

Более 20 лет Владимир Владимирович возглавлял поликлинику и лишь недавно ушёл на заслуженный отдых, передав руководство талантливому организатору Андрею Михайловичу Киселёву, приложившему немало усилий для создания комфортабельной обстановки, в условиях которой работает коллектив сегодня. Именно ему довелось воплощать до конца ремонтные работы в здании по новому адресу и выводить на современный уровень материально-техническую базу учреждения.

Большим событием этого года для Городской поликлиники № 3 стало празднование 50-летнего юбилея. На торжественном мероприятии прозвучало много добрых слов в адрес тех, чьими стараниями рос и укреплялся авторитет учреждения. Не забыты имена людей, вершивших эту полувековую историю. Отмечены и те, кто продолжает трудиться в настоящее время. Это участковые врачи Наталья Георгиевна Тихомирова и Светлана Фёдоровна Мироненко (48 лет работы на одном участке!), заместители главного врача – Елена Юрьевна Митрошина и Татьяна Владимировна Куц, процедурная сестра Вера Фёдоровна Лежнина, врач кабинета ультразвуковой диагностики Елена Владимировна Лебедева. Успели заявить о себе и молодые сотрудники – врач-уролог Анатолий Анатольевич Боровский, гастроэнтеролог Ирина Викторовна Тихомирова, участковые терапевты Ульяна Михайловна Журавлёва и Ирина Вячеславовна Лендик. А значит, можно быть уверенными в том, что традициям своим поликлиника № 3 не изменит и на новых этапах своего развития. ■

Доступная и качественная медицинская помощь для маленьких пациентов

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

**Досье**

Наталья Княжева — главный врач ММЛПУ «Детская городская поликлиника № 4», кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

Родилась в 1960 году в г. Тюмени. Выбор профессии определила тётя, которая работала врачом-педиатром.

В 1983 году окончила педиатрический факультет Тюменского государственного медицинского института.

Работала участковым врачом-педиатром, врачом-ординатором отделения раннего возраста детской клинической больницы № 3 г. Тюмени, исполнителем директором по медицинским вопросам санатория «Сибирь». С 1997 года главный врач ММЛПУ «Детская городская поликлиника № 4».

Сыновья, 23 и 25 лет, выбрали для себя инженерную специальность, сейчас живут в Москве.

В свободное время Наталья Николаевна увлекается йогой, большим теннисом, любит путешествия.

Детская городская поликлиника № 4 г. Тюмени, бывшая детская консультация № 1, была открыта в 1926 году врачом-педиатром Е.А. Алексеевой-Поповой. Один врач и два средних медработника оказывали медицинскую помощь детям всего города. На протяжении двадцатого столетия учреждение активно росло и развивалось. В разные годы поликлиникой руководили Г.С. Кальцесон, Л.С. Пономарёва, В.Н. Королёва, Л.А. Панасюченко, Е.А. Майорова. Тридцать один год бессменным главным врачом была Р.В. Маслова. В 1997 году учреждение возглавила Наталья Княжева, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

Сегодня поликлиника является центром оказания специализированной медицинской помощи по девятнадцати специальностям детскому населению Калининского АО г. Тюмени. Двадцать пять участков обслуживают 20 273 человека прикрепленного населения, под наблюдением медицинских работников отделения оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях находятся 4 009 детей, посещающих 26 детских садов, и 8 785 детей, обучающихся в одиннадцати школах.

В рамках участия поликлиники в национальном проекте «Здоровье» проводится укрепление диагностической службы, дополнительная иммунизация детского населе-

ния, обследование новорождённых на наследственные заболевания.

Так, с начала реализации ПНП «Здоровье» заболеваемость краснухой на территории поликлиники снизилась в семь раз, гриппом — в четыре раза. Случаев заболевания острым гепатитом В за последние два года не регистрировалось.

В течение нескольких десятилетий не регистрировалось случаев заболевания полиомиелитом.

Показатели рождаемости по детской поликлинике растут из года в год, и в сравнении с 2006 годом они увеличились на 10%. Показатели младенческой смертности в поликлинике низкие и в 2007 году составили 1,4‰, в то время как в развитых странах этот показатель представлен 3–4‰. Всем новорождённым проводятся скрининговые обследования на гипотиреоз, адреногенитальный синдром, фенилкетонурию, галактоземию, муковисцидоз.

С 2004 года учреждение является участником российско-американского проекта «Мать и Дитя» по пропаганде грудного вскармливания.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» также проводится укрепление и модернизация материально-технической базы учреждения. Были получены современный диагностический комплекс: лаборатория для проведения клинических, биохимических

и иммунологических исследований, аппарат УЗИ-диагностики, электрокардиографы. В 2006–2008 годах выполнен капитальный ремонт и проведено переоснащение трёх педиатрических отделений, которые были укомплектованы новой офисной и медицинской мебелью, необходимым оборудованием, компьютерной техникой. Приобретены установка оториноларинголога (ЛОР-комбайн), аппараты для функциональной диагностики, физиотерапевтическое оборудование, стоматологические установки, дентальный рентген-аппарат и т. д. В планах — приобретение реоэнцефалографа и спирографа. На 2010 год запланирован капитальный ремонт с полным оснащением педиатрического отделения № 2.

Сегодня в поликлинике работают 48 врачей и 60 средних медицинских работников. Значительную часть коллектива составляют молодые специалисты, но немало и ветеранов, которые передают свой опыт новому поколению врачей. Примером врача-наставника являются врач-физиотерапевт, отличник здравоохранения Н.М. Хмара, невролог Н.А. Тарелкина, врач-педиатр Л.Г. Гордеева, участковая медицинская сестра С.М. Мальникова.

Поликлиника имеет награды Департамента здравоохранения Тюменской области, Управления по здравоохранению администрации г. Тюмени. ■

Досье

Надежда Семёнова родилась в с. Кукушки Тюменской области. В 1984 году окончила Тюменский государственный медицинский институт. После этого работала врачом — детским психиатром во вспомогательной школе, подростковым психиатром в Центре психического здоровья.

В 2000 году Надежда Дмитриевна возглавила Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей с психоневрологической патологией «Надежда», куда пришла работать в 1993 году.

Замужем, имеет двух сыновей и четырёх внуков. Младший сын учится на шестом курсе лечебного факультета Тюменской медакадемии.



«Надежда» дарит надежду

■ Наталья Кириллова

Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей с психоневрологической патологией был создан 17 лет назад, в 1991 году, на базе 1-й детской поликлиники. Спустя год он начал функционировать. В 1997 году выделился в самостоятельную структурную единицу, а в 2006 году приобрёл статус государственного лечебного учреждения — и вот уже в течение двух лет оказывает реабилитационную помощь детям как города, так и юга Тюменской области.

Центр небольшой — находится он на первом этаже четырёхэтажного жилого дома и состоит из административно-хозяйственного подразделения, подразделений диагностики и разработки программ реабилитации, психолого-педагогической помощи, физиотерапевтического отделения и отделения лечебной физкультуры. Здесь работают десять врачей и четырнадцать медицинских сестёр. Мощность центра рассчитана на 320 реабилитационных курсов в год, фактически же в нём пролечиваются 588 человек. Это дети с сочетанной сложной неврологической и психической патологией (сюда входят детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия, поражения периферической нервной системы и поведенческие синдромы, тяжёлая патология речи, задержки психического и речевого развития, тяжёлая умственная отсталость, аутизм и невротические расстройства). Возраст пациентов центра «Надежда» — от двух месяцев до шестнадцати лет. Дети, имеющие инвалидность, раз в году

лечатся в нём бесплатно. Те, кто желает получить повторный курс реабилитации, лечатся на платной основе.

— Направление нашей работы комплексное, и если мы говорим о комплексной реабилитации, естественно, она включает в себя методики и медицинской, и психолого-педагогической реабилитации, — рассказывает главный врач центра Надежда Семёнова (вот такое символичное совпадение имени, наполненное таким глубоким смыслом!). — Что касается медицинской реабилитации, то она начинается с консультативной помощи специалистов и использования методик медицинской реабилитации, включая все виды массажа, лечебной физкультуры, занятия на тренажёрах Гросса, в костюмах Адели, физиолечение (используем мы и метод микрополяризации), рефлексотерапию, метод ботулинотерапии (диспорт). Этот метод стал применяться для лечения детей с 2001 года именно на базе нашего центра. Первоначально это было платное направление, доступное

далеко не каждому нуждающемуся, но после того, как диспорт был включён в стандарт оказания медицинской помощи больным ДЦП, а препарат — в перечень льготных лекарственных средств, ситуация кардинально изменилась. На сегодняшний день по городу у нас получают препарат более семидесяти человек. Наш центр является базой для проведения мастер-классов по лечению диспортом для медучреждений Урало-Сибирского региона. Руководит занятиями мой заместитель по лечебной работе Вера Анатольевна Змановская. Кроме того, в этом году благодаря помощи департамента здравоохранения, приобретённого для нас тренажёры, мы внедрили метод лечения с помощью БОС (биологической обратной связи), что позволило добиться более качественных результатов. С использованием тренажёров мы работаем по трём направлениям — это коррекция опорно-двигательного аппарата, логопедической и психоэмоциональной сферы.

Работа с пациентами центра сложная (и не только с детьми, но и с их родителями), ведь это большая трагедия для семьи, когда рождается ребёнок-инвалид. Поэтому жизненно важно помочь снять психологический стресс, объяснить, что жизнь на этом не закончена.

— Наша цель, — говорит Надежда Дмитриевна, — не просто помочь своим пациентам, но и подарить людям надежду. ■

Досье

Виктор Вихлянцев родился в 1959 году в Волгограде. В 1978 году окончил Волжское медицинское училище, в 1990 году – Тюменский государственный медицинский институт. По окончании в 1992 году ординатуры по специальности «Социальная гигиена и организация здравоохранения» был распределён в Гольшмановский район Тюменской области.

На базе ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования» Росздрава окончил заочную аспирантуру.

В 2006 году защитил кандидатскую диссертацию на тему «Научное обоснование путей организационно-функционального моделирования процесса оптимизации здравоохранения сельского района».



Гольшманово: чем живёт больница на селе

■ Наталья Кириллова

История развития здравоохранения Гольшмановского района Тюменской области берёт своё начало с 1926 года – со времени создания отдела здравоохранения и открытия в селе Гольшманово больницы на 30 коек, первым главным врачом которой был Отто Иосифович Ротбергер.

В дальнейшем к этому медучреждению добавились вновь отстроенные врачебная амбулатория, два совхозных врачебных пункта и пять фельдшерских пунктов. Штат здравоохранения района представляли четыре врача, десять фельдшеров, две акушерки, 14 медицинских сестёр и один санитарный врач.

В 1961 году открылось сразу несколько лечебных учреждений: районная больница на 100 коек, пять участковых больниц на 75 коек, тубдиспансер на 25 коек и 35 ФАПов. В 1978 году введён в эксплуатацию больничный комплекс на 220 коек.

Нынешнее здравоохранение района включает в себя стационар на 135 коек с хирургическим, терапевтическим, акушерско-гинекологическим, детским и инфекционным отделениями, шесть реанимационных койками и четырьмя койками для новорождённых; поликлинику на 685 посещений в смену, две врачебные амбулатории на 105 посещений в смену, 40 фельдшерско-акушерских пунктов и четыре здравпункта в образовательных учреждениях. Кроме того, областная больница № 11 является базой Тюменской государственной медицинской академии для

прохождения интернатуры и производственной практики студентов-выпускников. Возглавляет больницу Виктор Анатольевич Вихлянцев, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РФ.

Для повышения эффективности системы здравоохранения часть объёма медицинской помощи переориентируется сегодня на амбулаторно-поликлиническую службу с широким применением ресурсосберегающих и стационарзамещающих технологий. За пять последних лет в стационаре больницы коечный фонд сокращён на 33%, в то же время ежегодно растёт число врачебных посещений: с 6,0 до 10,2 на одного жителя в год.

Перенос «центра тяжести» на амбулаторно-поликлиническую службу позволил оптимизировать затраты и рационально использовать имеющиеся ресурсы: на базе врачебных амбулаторий уже открыты два участка врачей общей практики. Технология ВОП весьма востребована на селе, особенно на отдалённых врачебных участках, ведь это реально повышает доступность и качество медицинской помощи, эффективность диспансеризации сельского населения.

Ориентируясь на профилактику и раннее выявление заболеваний, дающих наиболее высокий уровень смертности и выхода на инвалидность, руководство больницы в 2006 году позаботилось о подготовке узкопрофильных специалистов – кардиолога, эндокринолога, онколога,

уролога и профпатолога. Благодаря этому открылась возможность осуществлять диспансеризацию в полном объёме своими силами, без привлечения специалистов из специализированных областных ЛПУ. А в 1997 году открылась иммунологическая лаборатория, способная проводить исследования на ВИЧ-инфекцию.

Женская консультация в Гольшманово с 1995 года работает по принципу АТП-комплекса, что способствует раннему выявлению и предупреждению осложнённых беременностей. В родильном отделении проводится 100%-ный неонатальный скрининг новорождённых, включающий обследование на адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию, фенилкетонурию и врождённый гипотиреоз.

Для обслуживания жителей отдалённых населённых пунктов приобретена передвижная стоматологическая установка. Подана заявка на приобретение нового рентгенодиагностического комплекса, аппарата суточного мониторинга АД, аппарата холтеровского суточного мониторинга ЭКГ, радиовизиографа Trophy RVG65 для стоматологии и аргоноплазменного коагулятора для хирургии. В планах – приобретение новой диагностической аппаратуры для ЭЭГ и ультразвуковой доплерографии. ■

Самая лучшая награда

■ Наталья Кириллова

По данным статистики, на автомагистралях страны ежегодно гибнут до 36 тысяч жителей РФ. В настоящее время уделяется большое внимание решению задач, способствующих снижению уровня ДТП и улучшению оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пострадавшим на автомобильных трассах страны. О том, как решаются проблемы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в Уватском районе Тюменской области, рассказывает главный врач ГЛПУ ТО «Областная больница № 20» Ольга Семёнова.

— Протяжённость федеральной трассы Тюмень-Ханты-Мансийск на территории Уватского района составляет 222 км. За прошедшие девять месяцев этого года на федеральном участке трассы зафиксировано 59 случаев ДТП, в которых пострадало 100 человек, из них 15 человек погибло до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Совместными усилиями администрации Уватского муниципального района, департаментом здравоохранения ТО и администрацией ГЛПУ ТО «Областная больница № 20» была разработана стратегия оказания экстренной и неотложной помощи пострадавшим при ДТП, просчитаны объёмы предполагаемой медицинской помощи, объёмы финансирования, необходимые для реализации поставленных задач. Дополнительное открытие двух филиалов скорой медицинской помощи, организация в этих филиалах мини-реанимации позволяют не только сократить время доезда бригады СМП до пострадавших, но и оказывать реанимационную доврачебную помощь до прибытия бригады в составе врача-реаниматолога, анестезистки из ЦРБ или ЦМК для оказания квалифицированной медицинской помощи и осуществления транспортировки пострадавших либо в хирургические отделения районной больницы, либо в ЛПУ области.

На территории Уватского района немало труднодоступных мест,



где проводятся геодезические работы, осуществляемые вахтовым методом. И очень часто приходится оказывать медицинскую помощь вахтовикам при возникновении производственной травмы, обострении хронических или возникновении острых заболеваний, причём добраться в эти труднодоступные места можно только вертолётом. Нередко медицинским работникам больницы приходится вылетать в труднодоступные населённые пункты и для оказания медицинской помощи беременным, роженицам, детям, в связи с чем возникает необходимость в проведении дополнительных расчётов для оказания медицинской помощи только вертолётной доступности.

Большие изменения произошли за этот год и в материально-техническом оснащении больницы. На базе ЦРБ открыто новое рентгенологическое отделение, в Туртаской участковой больнице имеется современное реанимационное отделение, получен новый аппарат УЗИ-диагностики, смонтирован и введён в эксплуатацию новый цифровой малодозовый флюорограф, получены функциональные кровати, три стоматологические установки. В этом году в больницу должен поступить передвижной флюорограф. Всё это позволит улучшить лечебно-диагностические возможности лечебного учреждения района. В целях оказания специализированной травматологической помощи населению района и пострадавшим при ДТП администрация района планирует принять на работу квалифицированного хирурга-травматолога.

Перед медицинскими работниками здравоохранения района поставлены первоочередные задачи: снижение смертности лиц трудоспособного возраста, снижение удельного веса запущенных форм онкологических заболеваний от числа впервые выявленных, охват флюорографическими осмотрами населения не менее 90%.

Все уровни власти в ТО заинтересованы в улучшении качества и доступности медицинской помощи населению, в повышении не только профессионального уровня медицинских работников, но и этического отношения к пациентам. Огромную поддержку в решении проблем районного здравоохранения оказывает глава Уватского муниципального района Юрий Свяцкевич. Юрий Олегович все задачи решает по-государственному, а значит, по-хозяйски, он умеет выслушать, понять суть вопроса, расставить приоритеты в решении первоочередных задач. С такими людьми легко работать, с ними можно надеяться на решение всех проблем и на успех.

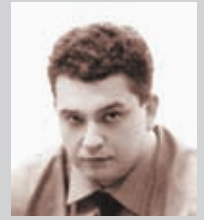
Коллектив больницы стремится заслужить доверие жителей района, доверие пациентов. Решить эту задачу нельзя, только руководствуясь высоким профессиональным уровнем медицинских работников, очень важно научиться ещё и искренне сострадать пациентам. Необходимо просто выполнять свой профессиональный долг так, чтобы без сомнений можно было сказать: «Для спасения жизни этого пациента было сделано даже невозможное». А самая лучшая награда для медицинского работника — это спасённая жизнь. ■



Досье

Владимир Ильиных родился в Тюмени в 1975 году. В 1992-м окончил Тюменскую государственную медицинскую академию. В 2000 году окончил ординатуру по специальности «Хирургия». Работал хирургом стационара. В 2005 году переехал в с. Юргинское, где продолжил работать хирургом Центральной районной больницы.

В феврале 2008 года назначен на должность главного врача ГЛПУ ТО «Областная больница № 22» (с. Юргинское). Женат, двое детей.



Больница, где сотрудникам предоставляют жильё

■ Наталья Кириллова

Основана Юргинская центральная районная больница в 1900 году военным врачом Михаилом Афанасьевичем Кубасовым. Разместилось лечебное учреждение в однокорпусном здании и имело стационар на 6 терапевтических коек и аптеку. С 1942 года появились первые ФАПы.

На сегодняшний день в учреждении функционирует 90 коек. В состав больницы входят: терапевтическое, хирургическое, детское отделения, родильный дом, гинекологические койки в составе хирургического отделения, поликлиника, скорая помощь, зубопротезный кабинет, две врачебные амбулатории, 13 фельдшерско-акушерских пунктов.

Юргинский район является сельским районом юга Тюменской области, удалённость от областного центра составляет 200 км, дорога асфальтированная. Внутри района к двум населённым пунктам проложена дорога с грунтовым покрытием. Радиус обслуживания от районного центра — 70 км. Численность населения района на начало 2008 года — 12 882 человека.

В штате учреждения состоит 24 врача, в том числе хирург, акушер-гинеколог, два педиатра, шесть терапевтов, психиатр, нарколог, стоматолог, фтизиатр, анестезиолог-реаниматолог, рентгенолог. Раз в неделю осуществляют приём офтальмолог и ЛОР-врач.

В настоящее время уделяется большое внимание работе сотрудников, оказывающих первичную медицинскую помощь, в том чис-

ле проведение диспансеризации населения, работа по итогам диспансеризации, вакцинопрофилактика, ДЛО, льготное зубопротезирование, льготное обеспечение детским питанием детей до двух лет жизни.

Хирургической службой оказывается экстренная помощь по всем направлениям — это травма различной локализации, болезни органов брюшной полости, гнойно-септические заболевания. Плановая хирургия включает в себя в основном грыжесечения, холецистэктомии, удаление доброкачественных новообразований, операции по поводу варикоцеле и др.

Пациенты, нуждающиеся в помощи узких специалистов, направляются в ОКБ. Кроме того, круглосуточно работает служба санавиации. В сложных клинических случаях всегда можно получить консультацию специалиста, согласовать перевод пациента или вызвать бригаду врачей на себя. Время транспортировки не более двух часов.

За последнее время отмечается значительное улучшение материально-технического оснащения больницы. Получен новый современный рентген-аппарат, цифровой флюорограф, новое стоматологическое оборудование, мебель медицинского и общего назначения, операционный стол, лабораторное оборудование, автомобиль скорой помощи, наркозно-дыхательная аппаратура, прикроватные мониторы, установлено 4 модульных здания, где размещены ФАПы и одна врачебная амбулатория.

Но несмотря на это потребность в дальнейшем оснащении больницы

сохраняется. Необходимо продолжить замену мебели медицинского и общего назначения, нужна замена стерилизационного оборудования, необходимы концентраторы кислорода — что гораздо дешевле, чем централизованная подача газов; имеется потребность в обновлении эндоскопического оборудования, автопарка.

Проведён капитальный ремонт в терапевтическом, хирургическом отделениях, оперблоке, одном крыле поликлиники, физиокабинете. Завершается ремонт на скорой помощи, в рентген-кабинете.

На 2009 год запланирован капитальный ремонт поликлиники.

— Владимир Владимирович, что ещё в последнее время приобретает существенную важность для вашей больницы?

— Мы заинтересованы в закреплении кадров на селе. Большую помощь в этом оказывает администрация района: больнице предоставлена однокомнатная благоустроенная квартира в 100 метрах от учреждения — ждёт своего хозяина. Кроме того, построены и готовятся к сдаче два двухквартирных дома. Квартиры трёхкомнатные. Ведётся строительство нового благоустроенного многоквартирного дома.

В настоящее время имеется потребность в гинекологе, терапевте, ЛОР-враче, офтальмологе, будем очень рады семейной паре врачей. Возможна профессиональная переподготовка.

Может быть, кто-то из читателей журнала заинтересуется перспективой работы у нас — приезжайте, не разочаруетесь!



Без боли и страха

■ Наталья Кириллова

Государственное лечебно-профилактическое учреждение ТО «Перинатальный центр» (г. Тобольск) работает с 1 октября 2006 года. Центр оказывает специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь беременным женщинам и стационарную помощь беременным, роженицам, родильницам, а также новорождённым детям. В зону ответственности Перинатального центра входят Тобольск, Тобольский, Вагайский и Уватский районы, соответственно он обеспечивает и организационно-методическую помощь медицинским учреждениям этих районов по вопросам родовспоможения, неонатального периода и детства.

В структуру центра входит амбулаторно-диагностическое отделение, где оказывается амбулаторная помощь женщинам, проводят биохимические исследования крови, скрининговые, иммунологические, ультразвуковые исследования. Имеются кабинеты функциональной диагностики, УЗИ, ЭКГ, кабинеты патологии шейки матки, репродуктивного здоровья, дневной стационар на восемь коек, работающих в три смены. Работает медицинский психолог. Родильное отделение включает операционно-родовой блок, две операционные, девять индивидуальных родзалов, послеродовые койки. Также в структуре учреждения акушерское отделение патологии беременности, отделение новорождённых, с палатами второго этапа выхаживания новорождённых, отделения анестезиологии-реанимации для новорождённых и для матерей.

Досье

Евгений Александрович Тучин родился 4 июня 1976 года в Благовещенске. Окончил Амурскую государственную медицинскую академию в 1999 году.

Прошёл интернатуру по акушерству и гинекологии, уехал в Тобольск, где работал врачом акушером-гинекологом в женской консультации и родильном отделении, которое потом вошло в состав Перинатального центра.

В 2005–2006 годах работал в Тобольском филиале фонда ОМС. В 2006 году назначен главным врачом ГЛПУ ТО «Перинатальный центр». Женат, воспитывает двоих детей.



Евгений Александрович — лауреат конкурса «Молодой директор года — 2007». Учится в ординатуре.

Центр работает по проекту «Мать и дитя», что позволяет обеспечить беременной женщине максимум комфорта, максимально вовлечь в процесс всю семью.

— **Евгений Александрович, есть ли у вас наработки, которыми вы можете гордиться?**

— Безусловно. У нас есть несколько таких направлений. Роды с участием семьи, для этого создан благоприятный климат — индивидуальные родильные залы с домашней обстановкой, шведскими стенками, гимнастическими мячами, женщина чувствует себя комфортно и надёжно с мужем (мамой, сестрой или подругой), а малыш с первой минуты будет в кругу семьи, эта услуга у нас бесплатная. Женщина в период родов активна, по желанию пациентка рожает в любой удобной для неё позе — лёжа, стоя, на корточках. Во время родов мы используем только те препараты, которые применяют во всём мире, по принципу доказательной медицины. Ребёнок после родов остаётся с матерью, пропагандируем только грудное вскармливание.

Также это отделение второго этапа выхаживания, куда поступают дети с патологией развития, родившиеся вне стен центра (к нам их доставляют совместно с сотрудниками центра медицины катастроф), дети с экстремально низкой массой тела, в этом году их было семнадцать, шестеро из районов. В процессе работы приобрён опыт в выхаживании маловесных детей, которые сейчас получили серьёзные шансы не только на выживание, но и на полноценную жизнь в даль-

нейшем. Мы используем высокотехнологичное оборудование, в том числе высокочастотный аппарат вентиляции лёгких, инкубаторы, анализатор газов крови, активно используется искусственный сурфактант «Куросурф». Медицинский персонал Перинатального центра — это грамотные, обученные новым методикам специалисты. Главное для нас — сделать роды лёгкими, чтобы для женщины это было действительно счастливое событие, с минимумом боли и страха.

— **А применяете ли спинномозговую или эпидуральную анестезию?**

— Спинномозговую анестезию широко применяем при операции кесарево сечение. Находясь в сознании, мама видит своего ребёнка, общается с ним во время самой операции. И мамы, и мы довольны результатами.

Эпидуральную анестезию применяем только по показаниям. Мы стараемся использовать не медикаментозное обезболивание, а альтернативные виды — такие, как массаж, ванна, ароматерапия, музыкальное сопровождение, психоэмоциональное расслабление.

— **Расскажите о коллективе.**

— У нас в штате сорок четыре врача, сто двенадцать человек среднего медицинского персонала. Мы постоянно повышаем свою квалификацию — за счёт Перинатального центра, и на выездных мероприятиях, и приглашая специалистов к нам. Особо отмечу Г.Д. Москвину, М.Л. Виноградову, С.В. Можаровского, Л.К. Маслову, Л.А. Лихачёву, А.А. Ковалёва. ■

Няганские травматологи сэкономили государству около 50 миллионов рублей

■ Илона Цаплышкина



Отделение травматологии и ортопедии Няганской окружной больницы оказывает экстренную и плановую травматолого-ортопедическую, нейрохирургическую помощь взрослому и детскому населению Левобережья Оби: от Урая до Берёзова. Это территория с населением около 220 тыс. человек. Помимо этого, медицинская помощь оказывается вахтовикам, работающим на территории Нягани и района, а также иногородним и иностранным гражданам.

В 2004 г. в Нягани был введён в строй новый лечебный корпус больницы, в котором разместились почти все отделения, располагавшиеся ранее в 29 различных приспособленных помещениях, разбросанных по всему городу. Свою прописку получило в новом здании и травматологическое отделение. С января 2006 г. больница работает в статусе окружного лечебно-профилактического учреждения. Это послужило точкой отсчёта в развитии высокотехнологичной медицины в Нягани. В частности, в травматологии и ортопедии начали внедряться самые последние методики и разработки в диагностике и лечении. Хорошая материально-техническая база, новейшее оборудование позволяют не только оказывать высокотехнологичную помощь жителям Югры, но и делать её доступней. Во многом это стало возможным с началом реализации ПНП «Здоровье», хотя задолго до него Правительство округа начало делать серьёзные финансовые вливания в медицину

Югры, что вывело её сегодня на лидерские позиции в стране. В их ряду достойное место занимает и Няганская окружная больница, а её травматологическое отделение внесло свою весомую лепту в этот процесс.

Сегодня, благодаря имеющемуся артроскопическому оборудованию фирмы «Карл Шторц», проводятся малоинвазивные операции у больных с различными повреждениями и заболеваниями коленного сустава. В 2007 г. отделение получило холодно-плазменный аппарат «Атлас», который позволяет удалять патологически изменённые ткани в коленном суставе, в том числе провести удаление синовиальной оболочки, в частности при ревматоидном артрите. Уже выполнено 50 артроскопических операций с использованием этого аппарата.

Развитие современной травматологии идёт по пути развития малоинвазивных вмешательств, которые невозможны без использования электронно-оптического преобразователя. В 2008 г. хорошим под-

спорьем в работе няганским травматологам стал цифровой рентгеновский аппарат Eurocolumbus. При операциях эндопротезирования, особенно тазобедренного сустава, незаменимую помощь докторам оказывает компьютерный навигатор. Современный спиральный компьютерный томограф, которым располагает больница, значительно расширил диагностические возможности не только в травматологии, но и во многих других направлениях.

В практику работы отделения в этом году включено определение степени остеопороза методом остеоденситометрии. Всем больным с патологией суставов, позвоночника и тяжёлой скелетной травмы послеоперационное ведение включает лечение остеопороза на основании данных, полученных при обследовании, в т. ч. лабораторных, с помощью остеомаркеров препаратами Миакальцик, Бонвива, Бевалос, Акласта.

Эффективность и качество работы напрямую зависят от штатного состава. Грамотный и внимательный персонал — залог успешной работы команды. За три последних года коллектив пополнился молодыми и перспективными специалистами. Заведующему отделением, специалисту высокого класса Ю. Господенко есть кому передавать свой опыт. Его профессиональная неуёмность в поиске и внедрении новых технологий всегда находит поддержку и у коллег по отделению, и у руководства больницы. «Двигателем прогресса в медицине являются прежде всего профессиональный кураж, знания и мастерство, — считает главный врач Няганской окружной больницы Валерий Белоусов, — нужно не топтаться на месте, довольствуясь достигнутым, а искать лучшее, реализовывать самые смелые планы». Такой подход к делу и позволил отделению встать в ряд динамично развивающихся и высокотехнологичных центров травматологии и ортопедии. За последние пять лет здесь внедрены и используются 32 новых метода оперативного лечения. Динамика роста высоко-

технологичных операций — особая гордость Юрия Господенко. Если в 2006 г. было сделано 40 операций эндопротезирования тазобедренного сустава, то за 10 месяцев 2008-го уже 109. В этом году освоено эндопротезирование плечевого и коленного суставов и уже выполнены 34 такие операции. Ю. Господенко говорит, что эндопротезирование — это не просто операция по замене сустава, это система лечения, направленная на максимально полное восстановление качества жизни пациента. Поэтому данному направлению уделяется пристальное внимание: подбираются всё более модернизированные и качественные протезы, совершенствуются технологии.

Хорошие показатели у няганских травматологов и в развитии такого направления, как остеосинтез. В 2008 г. впервые в России была выполнена операция с применением новой системы фирмы Mathys (Швейцария) для реконструкции и восстановления дефектов кости. Эта система представляет собой биодеградируемый материал нового поколения «Нориан», включающий два компонента: материал, замещающий костную ткань, который в дальнейшем прорастает костной тканью пациента, и цемент, выполняющий роль опоры, создающей прочность в месте заполнения дефекта. Это позволяет не делать дополнительных фиксаций с помощью различных металлических фиксаторов. С технологией применения этого материала заведующий отделением травматологии и ортопедии Ю.В. Господенко познакомился в Израиле, когда проходил обучение по эндопротезированию и современному остеосинтезу в медицинском центре им. Рабина. Как только в больнице появилась данная система, эта методика была успешно внедрена.

В отделение поступила женщина 49 лет с переломом левого бедра. Усугубляла ситуацию доброкачественная костная опухоль, которую частично удалили курганские травматологи. Однако после проведения компьютерной томографии стало понятно, что вследствие удаления остеомы в метаэпифизе бедра сохранилась

незаполненная полость. Поэтому было принято решение выполнить операцию, которая позволила бы врачам, во-первых, убрать остатки костной опухоли, зафиксировать перелом стержнем с блокированием, с рассверливанием костномозгового канала (кстати, рассверливание костномозгового канала — это тоже новая технология, впервые применённая в Югре); во-вторых, применить новый биодеградируемый материал, который замещает костную ткань. Так как опухоль находилась очень близко к коленному суставу в области бедра, решено было произвести остеосинтез доступом через коленный сустав и затем через отдельный прокол в кости ввести биодеградируемый материал «Нориан». В результате выполнен стабильный остеосинтез, позволивший поднять на ноги больную женщину на следующий день после операции. Известно, что ранняя нагрузка в послеоперационном периоде в первую очередь является стимулом для быстреего сращения перелома.

Показаниями к применению «Нориана» являются дефекты кости как при острой травме, так и образующиеся в результате удаления каких-либо доброкачественных образований кости. Травматологи отмечают относительную лёгкость и удобство в применении нового материала. Но самое главное, что после применения «Нориана» у врачей отпала необходимость использовать костный трансплантат самого пациента, делать дополнительные разрезы, что причиняет лишние страдания больному. Не нужно теперь применять и аллокость. Стратегическое преимущество нового материала заключается в том, что его создатели великолепно объединили две вещи: сам материал, который заполняет дефект кости, плюс костный цемент, удерживающий этот материал внутри полости и создающий дополнительную прочность.

Современный остеосинтез обладает массой достоинств: сохранение кровоснабжения; малый хирургический доступ; минимальная кровопотеря; снижение риска инфекционных осложнений; снижение болево-

го синдрома; ранняя мобилизация больного; хороший косметический эффект и др.

Заведующий отделением Ю. Господенко — человек неравнодушный, с ярко выраженной гражданской позицией. Он решил заняться несвойственным врачу делом и просчитать социально-экономический эффект, получаемый от применения остеосинтеза. Запросил данные о производстве валового внутреннего продукта в городской администрации, сопоставил их со своей статистикой по временной нетрудоспособности и количеством больных с разной нозологией (переломы бедра, голени, плеча), сделав нехитрые расчёты, подвёл итог. Получилось, что за три года он и его коллеги сэкономили государству 49 миллионов 704 тысячи 625 рублей за счёт сокращения сроков временной нетрудоспособности больных, которым произведены операции остеосинтеза.

Динамика оперативной активности в отделении за последние три года существенно возросла. Сегодня она составляет 80%. За 10 месяцев 2008 года выполнено 806 операций: 367 операций по остеосинтезу, 148 артроскопий, 109 эндопротезирований.

Сравнительно недавно в отделении освоили и стали применять новую высокотехнологичную методику — холодноплазменную нуклеопластику. Это тоже новый подход в лечении остеохондрозов, позволяющий выписать пациента на работу спустя два-три дня его пребывания в стационаре, заменяя длительное и, чаще всего, малоэффективное консервативное лечение в поликлинике. А это, помимо улучшения качества жизни, ещё один экономический эффект от лечения. ■



Досье

Владимир Жильцов родился в с. Становка Большеуковского района Омской области в 1957 году. В 1974 году поступил на лечебный факультет Омского государственного медицинского института. Интернатуру проходил на базе МСЧ № 9, затем работал в Павлоградской ЦРБ хирургом и заведующим.

1985–1987 годы — клиническая ординатура на кафедре хирургии ОГМИ под руководством Л.В. Полуэктова. Работу в Павлоградской ЦРБ продолжил в качестве начмеда, а в 2000 году возглавил больницу.

Женат. Воспитал сына и дочь, которые пошли по стопам отца. Свободное время посвящает своей полуторагодовой внучке.

Образ жизни доктора Жильцова

■ Наталья Кириллова

— К сожалению, документы, относящиеся ко времени создания нашей больницы, в архиве утеряны, — рассказывает Владимир Николаевич. — Можно лишь с уверенностью сказать о том, что история её насчитывает уже более ста лет. Об этом свидетельствует полуразрушенное кирпичное здание 1902 года постройки, относящееся к больничным строениям, с надписью «Прачешная». На данный момент МУЗ «Павлоградская центральная районная больница» состоит из семи отделений — терапевтического, хирургического, детского, гинекологического, родильного, инфекционного и реанимационного. В штате 43 врача. В структуру ЦРБ помимо центральной входят две участковые больницы, шесть врачебных амбулаторий и 19 ФАПов. Среди известных на омской земле людей, работавших у нас в Павлоградке, Владимир Константинович Стороженко, главный врач ЦРБ, впоследствии возглавивший Омский облздравотдел.

— Владимир Николаевич, на ваш взгляд, чем Павлоградская ЦРБ отличается от других районных больниц? И отличается ли, ведь до недавнего времени здравоохранение, и в первую очередь, сельские больницы, испытывало острый дефицит средств?

— Здравоохранение — та отрасль, в которую сколько ни вкладывай денег, всё равно будет мало. А что касается нашей больницы, то ещё в 1994 году мы за собственные средства приобрели лапароскопическое оборудование, освоили его и уже

13 лет осуществляем малоинвазивные хирургические вмешательства. Прооперировано около 1000 больных — речь идёт о холецистэктомии, герниопластике, гинекологических операциях. Осваиваем методику артроскопических операций, эндопротезирование крупных суставов. Кстати, мы награждены дипломом Ассоциации эндоскопической хирургии России и почётным знаком «Золотой лапароскоп». Но на сегодняшний день важно даже не это, а то, что мы оказываем населению медицинскую помощь на современном, высокотехнологичном уровне. К примеру, возьмём перелом шейки бедра — это проблема лиц пожилого и старческого возраста. Так вот, у нас практически нет не оперированных по этому поводу пациентов. Качество жизни таких больных сейчас значительно улучшилось. Порядка 80% больных с переломом шейки бедра у нас — ходячие!

— Наверное, большую помощь вам оказывает и местное руководство?

— Вы правы. Без помощи и поддержки главы нашего муниципального управления А.Я. Маршалко не было бы здравоохранения района в том виде, в котором оно существует сейчас. За вклад в развитие медицинских учреждений района Анатолию Яковлевичу присвоено звание «Отличник здравоохранения». Не секрет, что районы сегодня живут в очень сложной экономической ситуации, но несмотря ни на что наш глава, спасибо ему огромное, изыскивает средства для оказания по-



Надежда Воронкова

мощи. Так, на бюджетные средства мы приобрели аппарат ИВЛ, две современные стоматологические установки, тринокулярный микроскоп, оргтехнику. С 2000 года действует телемедицинский комплекс, к услугам врачей — Интернет. Действуют целевые районные программы «Мать и дитя», «Вакцинопрофилактика и иммунизация», программы по борьбе с туберкулёзом и СПИДом.

— Ваш рассказ впечатляет. А какие планы на будущее у главврача Жильцова?

— Открыть в Павлоградке третий в Омской области перинатальный центр, существующий на уровне ЦРБ. В 1992 году у нас был заложен комплекс «Мать и дитя», забиты сваи. На этом процесс остановился. Пятнадцать лет мы пытались сдвинуть строительство с мёртвой точки — и наконец нынче получили заключение о решении рассмотрения этого вопроса в 2010 году. Это обнадеживает. И если — а лучше сказать — когда комплекс будет построен, я смело скажу, что это стало самым главным делом моей жизни.

P. S. За 30 лет работы Жильцов не стоял у операционного стола лишь два раза — в тех случаях, когда в отпуске находился за пределами Павлоградки. Всё остальное время он на посту, готовый в любое время суток, в любом месте прийти на помощь людям. И это не высокие слова о призвании, это образ жизни доктора Жильцова. И такие люди способны достичь поставленной цели, а значит, перинатальному центру в Павлоградке — быть! ■

Досье

Надежда Бартфельд родилась в Кемеровской области. В 1976 году окончила Томский государственный медицинский институт. Девять лет работала участковым терапевтом, два года — заместителем главного врача по поликлинике в областной клинической больнице. В МСЧ «Строитель» Надежда Николаевна пришла в 1986 году, сначала занимала пост заместителя главного врача, а в 2004 году назначена главным врачом.

Дополнительное образование: медицинский менеджмент (Томский государственный университет) и организация здравоохранения и общественное здоровье (Сибирский ГМУ).

Заслуженный врач РФ. Отличник здравоохранения. Замужем, муж — врач-рентгенолог, дочь — педагог. В свободное время любит читать, гулять с собакой в лесу.

— Надежда Николаевна, расскажите об истории своего лечебного учреждения.

— Медико-санитарная часть «Строитель», организованная в 1986 году с целью оказания медицинской помощи строителям г. Томска, первоначально состояла из поликлиники на 300 посещений в день и стационара на 60 коек. Кардинальные перемены в МСЧ произошли в годы перестройки: была ликвидирована цеховая служба, сокращён штат терапевтов. Назревал вопрос о необходимости реорганизации учреждения или его закрытия, и ответом на него стало принятие решения о создании на базе МСЧ двух муниципальных медицинских центров.

Один из них — центр по лечению клещевого энцефалита и болезни Лайма (клещевого боррелиоза). Эта патология характерна для Томской области, как, впрочем, и всей Сибири — эпидемический сезон здесь длится в течение полугода, с мая по октябрь. Так что открытие подразделения с такой направленностью было абсолютно обоснованным.



Золотые руки профессионалов

■ Наталья Кириллова

В центре ведётся экстренная профилактика клещевого энцефалита. Открыт пункт серопротекции. Для лечения применяются иммуноглобулин, антибиотики, современные противовирусные препараты.

Не менее важным для города стало открытие второго нашего центра — ортопедии и травматологии, хотя в Томске уже имелось лечебное учреждение, оказывающее помощь в случае травмы, — это городская больница № 1. Однако оно функционирует в режиме «скорой помощи», пропуская через свои покои непрерывающийся поток пострадавших. Мы же занимаемся оказанием плановой медицинской помощи, кроме того, работаем с последствиями травм, проводим реабилитацию пациентов.

— Штат у вас большой? Расскажите, пожалуйста, о своих коллегах.

— Большинство сотрудников МСЧ «Строитель» — опытные специалисты, профессионалы с золотыми руками, практически у всех — высшая категория. В штате всего восемнадцать врачей, но это стабильный, замечательный коллектив, постоянно принимающий участие в различных конкурсах и выставках, повышающий своё мастерство. Примером в этом являются заместитель главного врача Лада Александровна Малышева, заведующий ортопедическим отделением Виталий Яковлевич Лазарев, врач-ортопед Николай Юрьевич Никонов, заведующий терапевтическим отделением Олег Владимирович Бузов. Значительная часть коллек-

тива работает в медико-санитарной части со дня её основания, легко вливаются в него и новые сотрудники. И пациенты, находящиеся на лечении, отмечают тёплую атмосферу клиники, душевность и чуткость врачей и среднего медперсонала.

— Наверное, есть у коллектива и уникальные наработки?

— Конечно. Медсанчасть «Строитель» является одной из баз кафедры ортопедии, травматологии и военно-полевой хирургии с курсом нейрохирургии Сибирского государственного медицинского университета, где проходят обучение клинические ординаторы. И вполне закономерно, что наши хирурги одни из первых в городе освоили эндоскопические операции на суставах. Мы единственные в Томске занимаемся лечением связочного аппарата плечевых суставов, ставим эндопротезы коленных и тазобедренных суставов.

К сожалению, материально-техническая база учреждения пока ещё оставляет желать лучшего, но по мере возможности приобретает всё необходимое оборудование, зачастую за свой счёт — благодаря ряду платных услуг. Своими силами смогли построить водолечебницу, проводим ремонт помещений.

— Надежда Николаевна, чего ожидаете от наступающего года, о чём мечтаете?

— Мечтаем о нормальном финансировании, достойной зарплате и хорошем оборудовании — чтобы была возможность работать на уровне самых высоких современных требований. ■

Досье

Андрей Федотов родился в г. Балей Читинской области. По окончании десяти классов в 1984 году поступил в Читинский государственный медицинский институт. Пройдя интернатуру, с 1991 года работал врачом-хирургом в Борзинской ЦРБ. С 1997 года — заместитель главного врача по медобеспечению населения, с 1999 года — главный врач Борзинской ЦРБ. В 2003 году окончил Дальневосточную академию государственной службы по специальности «Муниципальное управление». Заслуженный работник Читинской области. Женат. Супруга работает завучем в медучилище. Двое детей: дочь учится на пятом, а сын на первом курсе Читинской государственной медицинской академии.

В свободное время Андрей Михайлович увлекается охотой и рыбалкой.

— Андрей Михайлович, расскажите об истории центральной районной больницы. Когда она была основана?

— Если говорить вообще о здравоохранении города Борзи и Борзинского района, то это был 1902 год. А в 1910 году, во время вспышки чумы в Маньчжурии, в Борзе была создана исполнительная комиссия, которую возглавил статский советник, доктор Бек, ну а уже в 1921 году появилась противочумная станция. Через два года были открыты две амбулатории, а сама районная больница зарегистрирована в 1926 году. На сегодняшний день здравоохранение района представлено центральной районной больницей на 300 коек, тремя участковыми больницами на 216 коек и двумя сельскими амбулаториями и 16 ФАПами. 986 человек работают в ЦРБ, из них 90 — врачей. Оказывается хирургическая, терапевтическая, акушерская, гинекологическая, педиатрическая, урологическая и стоматологическая помощь. Действуют оториноларингологическое, туберкулёзное, кожно-венерологическое отделения и психиатрическое с наркологическими койками. Надеемся пополнить штат



Борзинская ЦРБ: вчера, сегодня, завтра

■ Наталья Кириллова

и двумя врачами общей практики, которые должны прийти к нам после окончания медакадемии.

— Насколько отличаются рабочие будни доктора Федотова сегодня от, скажем, того, что было в 90-е годы?

— Очень сильно отличаются. В 90-е, когда я только приступил к руководству больницей, мой рабочий день начинался с того, что у меня в приёмной сидели мои коллеги и просили выдать зарплату — на учёбу, на лечение, да просто на жизнь! Отсутствовали необходимое оборудование и медицинские препараты, с трудом решались вопросы питания. И главной задачей было — выжить.

Сегодня ситуация кардинально изменилась: больница полностью оснащена медикаментами, инструментарием, одноразовым бельём, больных сейчас хорошо кормим. Есть, правда, некоторые трудности с оборудованием: за минувшие годы материальная база больницы была сильно истощена, и теперь необходимо не только приобрести новое высокотехнологичное, но и заменить отработавшее своё старое. Но нам, несмотря на определённые материальные проблемы, это удаётся. В текущем году приобрели два довольно дорогих аппарата искусственной вентиляции лёгких, полностью обеспечили необходимым оборудованием родильное

отделение. В решении ряда наболевших проблем нам серьёзно помогает нацпроект «Здоровье» — за время его действия мы получили оборудования на двадцать миллионов рублей.

— А насколько успешно внедряются в Борзинской ЦРБ медицинские новшества?

— В этом году мы приобрели лапароскопическую стойку, проучили докторов, владеющих соответствующей методикой, — и результатами проведённых операций очень довольны. Пусть эта методика давно не в диковинку в крупных мегаполисах, для Борзи это современно и актуально. То же можно сказать и о внедрении телемедицинского комплекса. Оборудование приобретено, уже проведена первая консультация.

На будущее планируем оказывать ортодонтические и косметологические услуги. Первые шаги уже сделаны. Да, необходимо закупить оборудование, подготовить помещения — это всё впереди. Главное, что у нас есть и что позволяет быть уверенными в наших начинаниях, — это коллектив больницы, молодой и слаженный. У меня замечательные заместители — Н.М. Семёнова, О.И. Черных, П.И. Толстихин, Л.И. Челышева, главврачи участковых больниц — Н.И. Овсянкина и И.С. Пляскина. Это те люди, на которых я на сто процентов могу положиться в любой ситуации. ■



Досье

Марианна Дьячкова родилась в с. Арылах Верхнеколымского района. Первую медицинскую специальность фельдшера-лаборанта получила в Новосибирском областном медучилище, которое окончила с отличием. Проработав один год в Верхнеколымской ЦРБ, поступила на медфак ЯГУ. Получив в 1994 году специальность акушера-гинеколога, вернулась в Верхнеколымскую ЦРБ, где продолжает работать по сей день. В 1998 году назначена заместителем главврача по медобслуживанию населения, с ноября 2000 года — главный врач ЦРБ.

Марианна Васильевна — врач по призванию. Она отличника здравоохранения РФ, награждена почётными грамотами Министерства здравоохранения РФ и РС (Я). По итогам 2007 года признана лучшим главным врачом Республики Саха (Якутия).

Здравоохранение Верхнеколымского района имеет более чем вековую историю, начиная с фельдшерского пункта, открытого в Верхнеколымске в 1902 году. К середине прошлого столетия медицинская сеть района состояла из районной больницы на 35 коек, двух участковых больниц на 5 коек, врачебного пункта в п. Угольное, фельдшерских пунктов в п. Юго-Талое и Верхнеколымске; работали санэпидемстанция, аптека. В 1974 году медики района и население получили замечательный подарок — каменное

Согласно требованиям времени

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

трёхэтажное здание для районной больницы. А в конце 80-х годов началось строительство трёхэтажного пристроя к основному зданию ЦРБ, который был сдан в эксплуатацию в 1996 году, — теперь в нём располагается поликлиника.

В настоящее время Верхнеколымская центральная районная больница представляет собой современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее материальную базу, лечебную и диагностическую службы и способное оказывать круглосуточную, экстренную и плановую медицинскую помощь. Её стационарная помощь рассчитана на 107 коек (с учётом наследных больниц), а поликлиническая — на 326 посещений в смену.

В пяти отделениях больницы оказывается высококвалифицированная медицинская помощь по хирургии, терапии, педиатрии, акушерству и гинекологии и инфекции. Все подразделения связаны общей локальной компьютерной сетью с выходом в Интернет. Используется современная медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, физиолечение, грязелечение. Работают школы здоровья для пациентов по профилактике артериальной гипертонии, сахарному диабету, здоровья матери и будущего ребёнка, финансируемые по одноимённым программам из муниципального бюджета района.

Национальный проект «Здоровье» позволил оснастить современным медицинским оборудованием первичное звено здравоохранения — во всех наследных больницах в настоящее время работают электрокардиографы, мини-лаборатории.

Значительно перевооружена и сама районная больница, располагающая рентгенологическим оборудованием фирмы Siemens, 12-канальным электрокардиографом, лабораторией, фиброгастроскопом, ультразвуковыми аппаратами, автомашинами скорой медицинской помощи.

Родильное и гинекологическое отделения оснащены современным оборудованием для выхаживания маловесных недоношенных детей, лазерной аппаратурой для лечения гинекологических заболеваний, во всех отделениях больницы установлены кислородные концентраторы — всё это получено благодаря вливаниям из муниципального бюджета района.

Однако о 100%-ной вооружённости больницы речь пока не идёт, ведь парк медицинского оборудования десятилетиями не оснащался и, разумеется, два года действия нацпроекта не смогли восполнить упущенного. Учреждению необходимы передвижной флюорографический аппарат, маммограф — всё это в планах дальнейшего перевооружения больницы.

В настоящее время заканчивается проектирование трёх объектов здравоохранения, которые по инвестиционной программе Правительства Республики Саха (Якутия) должны будут достроены к 2011 году, — это поликлиника с детской и женской консультациями, стоматологией и клинико-диагностической лабораторией; гараж на 6 стояночных мест; отделение судебно-медицинской экспертизы и дезкамерной.

В ЦРБ работает неравнодушный коллектив, для которого важны и трудовые достижения, и участие в общественной жизни. Сотрудники больницы постоянно стремятся к совершенствованию своих знаний и умений. В 2006 году было обучено 8 врачей и 25 работников среднего медперсонала, в 2007-м — 4 и 13, а за 9 месяцев текущего — 5 и 44 соответственно. С 2006 года укомплектованность врачами возросла с 54 до 77%, укомплектованность штата средних медицинских работников остаётся стабильной — на уровне 86%.

Деятельность коллектива Верхнеколымской ЦРБ отмечена дипломами и грамотами главы администрации муниципального образования «Верхнеколымский район — улус». ■

Залог процветания — в здоровье людей

■ **ЕВГЕНИЙ ОБУТОВ, главный врач МУ «Кобяйская ЦРБ»**

Кобяйский район, охватывающий территорию 107,8 тыс. кв. м, расположен в центральной части Якутии. Зимой температура воздуха опускается здесь до -62 градусов С, а летом доходит до +38. Если к тому же учесть, что связь между населениями и со столицей республики в отсутствие круглогодичной дороги большей частью осуществляется только авиатранспортом, можно представить, в каких непростых условиях приходится трудиться медицинским работникам района.

Однако несмотря на сложности здравоохранение района растёт и развивается. Этим оно в первую очередь обязано людям, творящим его историю. Немало славных имён вписано в летопись медслужбы района — это И. Аргунов, И. Бурцев, И. Токарев, А. Канаева, П. Слепцов, Ю. Веденева, О. Роледер, Н. Ерохина, Н. Городецкая, супруги Песковы, заслуженный врач ЯАССР и РФ М. Терехова и другие. Для многих из них Якутия стала второй родиной, а избранная профессия — делом всей жизни.

Многие специалисты, начинавшие свой трудовой путь в нашем районе, продолжили работу в Якутске. Первый заведующий здравпунктом В. Попов, заслуженный врач ЯАССР, был консультантом в Совете министров, главным врачом онкодиспансера. Заслуженный врач ЯАССР и РСФСР Л. Таубер работала главным врачом Республиканского ПТД. Заместителями министра здравоохранения ЯАССР в разные годы были Э. Войцеховский, бывший главврач Кобяйского ЛСО, и С. Иванов, бывший главный врач ЦРБ. Заслуженный врач республики, народный врач СССР Л. Бабенко работала завотделением Республиканской больницы. Эти люди закладывали основы здравоохранения в районе, стали наставниками и учителями для многих из нас.

В настоящее время здравоохранение района представляет ЦРБ

(на 130 коек), ПТД (на 20 коек), 4 участковые больницы и 12 ФАПов. 2008 год ознаменовался открытием на базе ЦРБ Клинико-диагностической лаборатории, оснащённой современным оборудованием, благодаря чему стало возможным проведение ИФА, ПЦР-диагностики и других высокотехнологичных исследований более точно и в короткие сроки.

Введена в эксплуатацию новая, полностью оснащённая больница в с. Кобяй на 30 коек. В ней дополнительно к медико-санитарной помощи предусмотрены оперативная хирургическая помощь, родовспоможение, интенсивная терапия, УЗИ, рентгенокопия, диспансеризация детского населения.

Благодаря целевой программе «Внедрение телемедицинских технологий в практическом здравоохранении» и усилиям правительства, Минздрава РЯ и администрации района при непосредственной поддержке и с одобрения главы С.И. Терехова у нас в числе первых в Якутии введена телемедицина, способствующая выполнению важнейшей социальной задачи государства и здравоохранения, заключающейся в обеспечении права любого гражданина на доступную высококвалифицированную медицинскую помощь, независимо от его социального статуса и места проживания. При телеконсультации квалифицированные врачи уже через 5–10 минут могут начать обсуждение экстренного клинического случая, помогая удалённым коллегам в быстром принятии решения и дальнейшей тактике лечения.

Внедрение в практику телемедицины, помимо прочего, даёт значительный экономический эффект — сокращение затрат на расходные материалы и реактивы, сокращение затрат на санитарные рейсы, на командировочные расходы обучаемых, а также личных средств населения, что в итоге качественно повысит социально-экономический уровень жизни в районе.



Досье

Евгений Обутов родился в 1980 году в с. Аргас Кобяйского района. В 2004 году окончил Медицинский институт Якутского государственного университета. С 2005 по 2008 год Евгений Алексеевич работал заведующим рентгенологическим отделением Якутской городской клинической больницы. В настоящее время возглавляет МУ «Кобяйская ЦРБ».

Благодаря государственной поддержке, нацпроекту «Здоровье» здравоохранение района в последние годы значительно продвинулось вперёд. Последние три года характеризуются устойчивым ростом рождаемости. Полноценный охват населения профилактическими прививками позволил создать адекватную толерантность к основным группам вакциноуправляемых болезней. Одним из приоритетных направлений социально-экономической политики, в соответствии с обозначенными Всемирной организацией здравоохранения концепциями, является не только формирование, сохранение и укрепление здоровья человека, но и установка на оздоровление среды его обитания и, как следствие этого, обеспечение здорового образа жизни.

Залог процветания Кобяйского района прежде всего — в людях, не только воспитанных и образованных, но и здоровых! ■

Здравоохранение Вилюйского района Республики Саха (Якутия) в своём развитии и становлении пережило много испытаний и трудностей. До приезда ссыльных русских медицинскую помощь населению оказывали народные целители: отосуты (фитотерапевты), илбиситы (массажисты), костоправы, теннюты (лечащие мушками), хаанньыты (кровопускатели) и шаманы. Главными болезнями, прописавшимися в якутской юрте, были туберкулёз, трахома, проказа, чесотка, венерические болезни, которые нещадно косили людей.

30 июня 1860 года в урочище Лачыма, что в 140 верстах от Вилюйска, состоялось официальное открытие первой лечебницы для прокажённых, содержавшейся на пожертвования горожан. За три года в ней пролечилось 39 прокажённых. Причиной её закрытия в 1863 году стал категорический отказ меценатов от продолжения пожертвований. Первую гражданскую больницу в Вилюйске открыли в 1862 году. В 1897 году, согласно введённому в Якутской области закону о преобразовании медицины, было образовано 10 сельских врачебных участков, в том числе два в Вилюйском округе: к первому отнесли Вилюйск, Средне- и Верхневилюйский улусы, а ко второму — Мархинский и Сунтарский. На каждом участке предусматривались врач, два фельдшера и акушерка.

Первый ФАП в Вилюйском районе открылся в 1918 году в с. Хампе. В апреле 1920 года был создан Вилюйский уездный отдел здравоохранения. В 1921 году открыто родильное отделение, в 1923-м организована профсоюзная организация «Медсантруд», в 1924-м — общество Красного Креста. В 1936 году открыта консультация по охране детства и материнства, в 1941-м — пункт переливания крови.

В 1938 году районное здравоохранение представляли больница в Вилюйске на 50 коек, три фельдшерских пункта, Мастахский врачебный участок. Кроме того, функционировали тубдиспансер, малярная станция, детская консультация, амбулатория и лепрозорий. Большое значение для развития ЛПУ сыграло Постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка». С 1940



Встреча с ветеранами здравоохранения

От шаманов до высоких технологий

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

года к амбулатории присоединились окулистический и венерологический пункты. К концу 1947 года сельская медицинская сеть имела девять стационарных учреждений, в том числе два врачебных с 38 койками и 14 амбулаторных. С начала 1955 года в районе впервые стало действовать энцефалитное отделение на 18 коек. В последующие годы открылись Средневилюйская участковая больница, станция скорой помощи, детский туберкулёзный санаторий, прачечная, Халбакинская и Чернышевская участковые больницы и другие ЛПУ.

Новый век принёс здравоохранению района новые технологии, современные методы диагностики и лечения. Открыты реанимационное отделение, кабинет планирования семьи, приобретены лазерные аппараты, переносной рентген-аппарат, УЗ-аппарат, фиброгастроскоп, стоматологическая установка, компьютеры. Разработана экологическая программа на основании заключения международной экспедиции.

Сегодня в Вилюйском районе 774 медработника. В коллективе 7 заслуженных врачей РС (Я), 75 отличников здравоохранения РС (Я) и 13 отличников здравоохранения РФ.

МУ «Вилюйская центральная районная больница имени П.А. Петрова», возглавляемое Семёном Петровичем Тимофеевым, — одно из ведущих лечебно-профилактических учреж-

дений Республики Саха (Якутия). В составе ЦРБ 10 участковых и одна поселковая больница, три врачебные амбулатории, семь ФАПов. Коечный фонд составляет 415 единиц. Осваивая новейшие достижения медицины, коллектив не забывает о прошлом. Здесь хорошо помнят тех, кто связал свои судьбы с северной медициной, — А. Уклонского, первого дипломированного врача в Вилюйске; отца Мелентия, сыгравшего большую роль в изучении лепры в Средневилюйском улусе; английскую сестру милосердия Кэт Марсден, фельдшера И. Попова, докторов Потапова, Кавнацкого, Гиммера, Проскураякова и других.

Персонал Вилюйской ЦРБ активно работает над реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате многосторонней работы улучшились показатели по основной деятельности, внедрены новые методы диагностики и лечения. Для повышения качества медицинской помощи, оказываемой населению района, на 2009–2011 годы разработаны программы «Социально-экономическое развитие отрасли здравоохранения Вилюйского района» и «Охрана здоровья населения Вилюйского района». Ведётся работа по включению в инвестиционную программу РС (Я) строительства больничного комплекса на 73 койки в Вилюйске, офисов врачей общей практики. ■



Досье

Александр Бехтер — врач высшей аттестационной категории. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач РФ.

Родился в 1956 году в городе Спасске-Дальнем. В 1979 году успешно окончил Хабаровский медицинский институт. С 1980 года работает в здравоохранении. В 1987 году возглавил Межрайонный наркологический диспансер, впоследствии преобразованный в Государственное учреждение здравоохранения «Приморская

краевая психиатрическая больница № 3». 1992–1993 годы — член исполкома г. Спасск-Дальний. С 1996 года — депутат городского совета. С 2005 года — депутат Законодательного собрания Приморского края. С 1999 года возглавлял систему здравоохранения г. Спасска-Дальнего.

Увлечения — охота, рыбалка, чтение книг.

Надёжный тыл главврача Бехтера — это его семья. Жена, сын и дочь. Супруга Александра Михайловича — врач-гинеколог, сын — психиатр.

Приморская краевая психиатрическая больница № 3, расположенная в городе Спасске-Дальнем, за годы существования познала немало преобразований: менялся её статус, расширялся коечный фонд, увеличивался перечень медицинских услуг. При этом неизменным оставалось главное — оказание квалифицированной и доступной помощи нуждающимся. О работе учреждения рассказывает главный врач Александр Бехтер.

Работаем с душой

■ Татьяна Янская

— Александр Михайлович, в самом начале 2008 года в Приморской краевой больнице № 3 отмечали 20-летний юбилей. Позади два десятилетия работы, много событий, памятных дат. Какие этапы стали наиболее значимыми для коллектива?

— На начальном этапе в структуре одного из отделений нашей больницы, именовавшейся тогда Спасским межрайонным наркологическим диспансером, было выделено 20 психиатрических коек, они выполняли функции психоизолятора для острых больных психическими заболеваниями и обеспечивали подготовку транспортировки больных, нуждающихся в длительном стационарном лечении, в психиатрическую больницу № 1 г. Уссурийска. Учреждение постоянно реорганизовывалось, решались задачи доступности специализированной помощи. В 1994 году материально-техническая база была дополнена новым корпусом, что позволило разместить дополнительные функциональные подразделения (клинико-диагностическая лаборатория, физиокабинеты, гипнотарий, пище-

блок и столовая). В 2005 году наркодиспансеру был присвоен статус государственного учреждения здравоохранения и новое название — ГУЗ «Приморская краевая психиатрическая больница № 3».

С января 1994 года для полноценной координации работы амбулаторных, структурных звеньев ЛПУ было создано отделение внебольничной помощи с кабинетами участковых врачей-наркологов. В настоящее время в структуру этого отделения входят приём врача-психиатра, психиатра-нарколога, детского психоневролога, осуществляет приём медицинский психолог, оказывается психотерапевтическая помощь. В структурных подразделениях ведётся регулирование потока посетителей. Развитая структура ГУЗ «ПКПБ № 3» позволяет в настоящее время совершенствовать медицинскую помощь по отдельным её видам. Наряду с лечебной активно оказывается социально-психологическая помощь, даются консультации по широкому кругу вопросов, осуществляется геронтологическая помощь, анонимная психологическая и психотерапевтическая помощь, существует телефон доверия.

На сегодняшний день помощь в нашей больнице организована в трёх режимах: стационарном, по-

лустационарном и амбулаторном. Больница располагает клинической лабораторией и физиокабинетом. Учреждение имеет лицензии на осуществление деятельности по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе в условиях дневного стационара по специальности психиатрия и психотерапия. Анализ работы за истекшие три года по схеме департамента здравоохранения показывает стабильное и качественное выполнение запланированных объёмов специализированной помощи. Для оперативного принятия организационных решений ежемесячно рассчитываются основные показатели деятельности, уделяется особое внимание клинико-экспертной работе, контролю качества медицинской помощи, решены вопросы врачебного кадрового дефицита.

— Сколько пациентов могут получать стационарное лечение в ПКПБ № 3?

— Больница обладает достаточным коечным фондом, имеет два отделения по психиатрической (на 70 коек) и наркологической (на 55 коек) помощи. С января 2004 года применяются стационарзамещающие технологии. Организован дневной стационар. Постоянно ведётся доброспорядочная конкуренция за пациента, работа по поиску и внедре-



Д. Б. Дзевановский, зам. главного врача по медицинской части



А. Б. Геня, заведующий наркологическим отделением



Приморская краевая психиатрическая больница № 3

нию новых форм организаций помощи, поиск элементов, дополняющих сложившуюся систему медицинской помощи лицам, страдающим психическими заболеваниями. В структуру ПКПБ № 3 входят два децентрализованных подразделения, это позволяет обслуживать население г. Спасска-Дальнего, Спасского района, Черниговского, Кировского, Яковлевского районов, г. Арсеньева. Специализированной стационарной помощью охвачен ряд территорий края с населением 400 тыс. человек.

— Люди, обратившиеся к вам за помощью, на что могут рассчитывать?

— В нашей больнице осуществляются следующие виды медицинской помощи: стационарная (психиатрический и наркологический профили); экспертиза алкогольного, наркотического опьянения; курсовое лечение алкогольной и наркотической зависимости.

Действует диспансерное отделение — это врачебный приём по специальностям: психиатрия, наркология. Проводятся профосмотры, в том числе для ГИБДД, для получения лицензии на оружие, для поступления в учебные заведения. Оказываем медицинские услуги: кодирование; лечение табакокурения; выведение из алкогольного запоя; снятие наркотической ломки; курсовое лечение наркологической и наркотической зависимости; помощь психолога, консультирование по различным психосоматическим расстройствам, компьютерная психодиагностика, а также медицинский массаж.

— Маленьким пациентам помогаете?

— С декабря 2006 года при детском психиатрическом кабинете создан Центр консультирования и развития детей младшего возраста. За период работы в рамках программы раннего вмешательства здесь получили консультации 68 детей. Обследовано 20 малышей с использованием технологии раннего вмешательства. Мониторинговой системой наблюдения охвачены 18 детей. В настоящее время шесть маленьких пациентов проходят интенсивное наблюдение по программе раннего вмешательства. Центр совмещён с детским психиатрическим кабинетом, расположен в отдельно стоящем здании. Здесь действуют кабинет логопеда, реабилитолога. Есть игровая комната с необходимым набором игр, игрушек, книг, компьютером.

— Работа в учреждениях подобного профиля требует полной самоотдачи от сотрудников. Справедливо, если люди будут получать достойную оплату за свой труд. Как решается этот вопрос у вас?

— Практически с основания учреждения была введена бригадная форма организации оплаты труда. Использование этой формы показало высокую эффективность, благодаря ей удалось повысить качество труда. В процессе работы оперативно решались вопросы, требующие особого обсуждения, координировалась деятельность между структурными подразделениями, объективно оценивалась работа каждого. В результате достаточно быстро сложилась система, способствующая стабильной работе. Сформировался устойчивый коллектив с атмосферой доброжелательности и деловых взаимоотношений. Учреждение успешно

прошло лицензирование и аккредитацию, имеет вторую квалификационную категорию. В феврале этого года коллектив ГУЗ «ПКПБ № 3» был награждён почётной грамотой Законодательного Собрания Приморского края.

У нас работают квалифицированные врачи, имеющие соответствующие сертификаты. В 2006–2007 годах на базе нашего учреждения два врача прошли интернатуру, получили сертификаты специалистов и продолжают работать в его отделениях. В августе 2008 года на работу принят врач-интерн. Амбулаторные и стационарные подразделения укомплектованы медицинскими психологами и специалистами по социальной работе. Коэффициент совмещения в динамике за три года имеет тенденцию к снижению. Большая часть специалистов с высшим медицинским образованием имеют первую и высшую категории, сертификация — 100%.

— Александр Михайлович, в чём отличие вверенного вам учреждения от других больниц подобного профиля?

— Особенностью является объединение в своей структуре психиатрической и наркологической служб обслуживаемых территорий. Основными приоритетами в работе Краевой психиатрической больницы № 3 остаётся оказание квалифицированной специализированной помощи, её доступность, повышение качества и безопасности медицинской помощи, внедрение новых видов методик медицинской помощи, проведение активной профилактической работы, проведение диспансерного наблюдения, активизация пропаганды здорового образа жизни. ■



ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ КУРОРТНЫЙ ФОРУМ – 2009

КАВКАЗСКАЯ ЗДРАВНИЦА

ВЫСТАВКА ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

19–21 февраля 2009, г. Кисловодск

При поддержке
Правительства Ставропольского края;
Администрации Кавказских Минеральных Вод;
Министерства здравоохранения Ставропольского края

- Современное медицинское оборудование для реабилитации больных в условиях санаторно-курортного лечения
- Диагностическое оборудование и препараты
- Ультразвуковая диагностика
- Оборудование для бальнеологического лечения
- Рентгеновское оборудование и материалы
- Физиотерапевтическое оборудование
- Оборудование для салонов красоты, SPA-центров и клиник эстетической медицины
- Инструменты для пластической хирургии, косметологические аппараты
- Фармацевтические, гомеопатические препараты
- Лечебно-оздоровительная косметика, методики
- Сауны, солярии, лечебные ванны
- Комплексы и тренажёры для современного оснащения санаториев
- Одноразовые медицинские изделия и перевязочные материалы
- Средства дезинфекции и гигиены. Спецодежда
- Диетические продукты

В программе Форума 2009 года конференции:

1. «Новые технологии диагностики, лечения и медицинской реабилитации, природные лечебные ресурсы»
2. «Современные методы лечения и реабилитации больных сахарным диабетом»
3. «Роль Здравниц Кавказских Минеральных Вод в лечении урологических заболеваний»
4. «Здоровый образ жизни. Современные SPA-технологии, применение БАД и лечебных препаратов»
5. «Диагностика, лечение и профилактика заболеваний кожи. Возможности современной косметологии в профилактике преждевременного старения»



Генеральный спонсор





ТД «МИР МЕДИЦИНЫ»

Общество с ограниченной ответственностью

Деятельность компании «Торговый дом «Мир Медицины»» направлена на оснащение медицинских учреждений всем необходимым для обеспечения бесперебойной работы; одним из основных направлений являются поставки лабораторного диагностического оборудования, расходных материалов, принадлежностей и реагентов производства Roche, EKF, Human, Medica, Eppendorf, Biocon, DiaSys, Bayer, Greiner и других известных производителей.



Квалифицированных специалистов нашей компании, обладающих значительным опытом работы, характеризует внимательное отношение и индивидуальный подход к каждому заказчику.

Поставки производятся в кратчайшие сроки, осуществляется доставка по Москве и Московской области; доставку в регионы России по желанию наших заказчиков мы организуем транспортными или курьерскими компаниями.



В целях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по низким ценам со склада в Москве наша компания осуществляет поставки расходных материалов и реагентов для оборудования, поставленного в медицинские учреждения России в рамках национального проекта, в частности:



- Наборы реагентов Time Pack для анализатора Advia 60 производства Bayer Diagnostics
- Тест-полоски Multistix для анализатора мочи Clinitek Status производства Bayer Diagnostics
- Наборы реагентов для биохимического анализатора Clima 15
- Реагенты и принадлежности для анализатора глюкозы Super GL



Обладая исключительными правами в Москве и области, наша компания занимается поставками модельной медицинской и специальной одежды, пошив которой осуществляется по индивидуальным заказам и меркам заказчика из материалов высшего качества. Современную и модную одежду выгодно отличает разнообразие моделей, отделок и тканей и богатая цветовая гамма, что позволяет создать или подчеркнуть неповторимый стиль отдельного медицинского центра или коллектива. Возможно нанесение логотипа с названием или символикой Вашей организации.

Мы осуществляем выезд к заказчикам для ознакомления с продукцией и помощи в составлении заказа.

Для удобства наших заказчиков продлена акция **распродажи медицинской одежды производства Ландау, США по сниженным ценам со склада в Москве**. Большое разнообразие расцветок, моделей и фасонов одежды в сочетании с чрезвычайно привлекательной ценой (кардиганы от 80 рублей, халаты от 130 рублей) и возможностью приобретения со склада в день обращения позволит удовлетворить самый взыскательный вкус.



*Мы предлагаем гибкую систему оплаты,
скидки постоянным заказчикам
и возможность предоставления скидок от объёма заказа.
Мы всегда открыты для встречных предложений
и стремимся к тому, чтобы Вам было комфортно
и выгодно работать с нами!*

Рецепт от



ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»

• качество • надёжность • безопасность



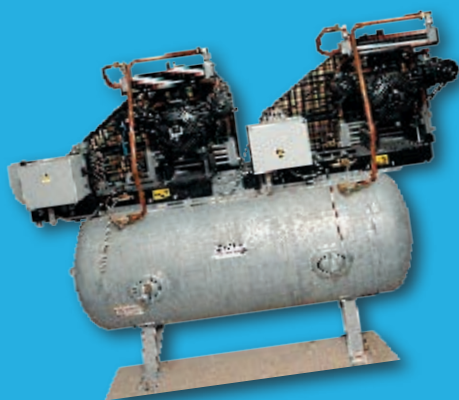
**ВЫПОЛНИМ
ПОЭТАПНО
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**



✓ **Проектирование, монтаж**
технологических трубопроводов
(кислорода, закиси азота,
воздуха, вакуума)



✓ **Поставку, монтаж,
пуск в эксплуатацию:**
модульных систем жизнеобеспечения
для операционных,
палат реанимации
и интенсивной терапии,
газификаторов,
вакуумных и компрессорных станций,
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

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