



## ЛУЧШИЙ ВРАЧ ГОДА — 2006

*2 ноября в Концертном зале прошло чествование победителей областного этапа шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года»*

стр. 14

8

Новые возможности  
повышения профессионализма  
медицинских сестёр

26

Николай Литвинов:  
«На борьбу с наркоманией  
надо поднимать всех»

32

Работа службы  
Скорой медицинской  
помощи

*Коллектив ЗАО «Компания «Медтехсервис»  
от всей души поздравляет своих коллег и партнёров  
с наступающими новогодними праздниками!*

*Искренне желаем вам и вашим близким  
крепкого здоровья, оптимизма,  
процветания и благополучия в делах.  
Благодарим вас за сотрудничество  
и надеемся на дальнейшую дружбу  
в новом 2007 году!*

## МЕДИЦИНСКАЯ ОДЕЖДА КОЛЛЕКЦИЯ 2007



ДОКТОРЪ

**БОРМЕНТАЛЬ™**

ТПК "ОМСКТЕКСТИЛЬ"

**С НАСТУПАЮЩИМ НОВЫМ ГОДОМ!**

ТПК "ОМСКТЕКСТИЛЬ" • УЛ. 20 ЛЕТ РККА, 298 • ТЕЛ./ФАКС (3812) 53-73-32, 53-72-73  
E-MAIL: INFO@OMSKTEXTIL.RU • WWW.OMSKTEXTIL.RU

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Редакционный совет:

**МОИСЕЕНКО Сергей Владимирович**  
министр здравоохранения Омской области

**НОВИКОВ Александр Иванович**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный врач РФ, ректор Омской  
государственной медицинской академии

**АНДРОСОВА Галина Владимировна**  
заместитель директора ГУЗ ОО  
«Медицинский аналитический центр»

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

**ПЬЯНОВА Лидия Георгиевна**  
заведующая лабораторией модификации  
углеродных материалов медицинского и  
ветеринарного назначения, кандидат  
биологических наук ИППУ СО РАН

**ЧАЩИНА Лариса Павловна**  
врач психиатр-нарколог

**ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич**  
врач-эпидемиолог высшей категории,  
кандидат медицинских наук

**ШАТАЛОВА Валентина Васильевна**  
гинеколог-эндокринолог высшей категории

**ШУКИЛЬ Людмила Владимировна**  
кандидат фармацевтических наук,  
директор Территориального центра  
контроля качества лекарств

**Омская Региональная Общественная  
Организация Доноров «Река Жизни»**

**Д. Л. Нефёдов**  
**Дмитрий Нефёдов**

**Анастасия Веретельникова**  
**Расина Савельева**

**Людмила Захарова**  
**Максим Романов**  
**Анастасия Веретельникова**  
**Нина Носова**

**Алиса Гопко**  
**Татьяна Хинтахинова**  
**Сергей Штефан**

Издатель

Учредитель

Главный редактор

Помощник  
главного редактора

Редактор

Литературный  
редактор

Вёрстка

Фотокорреспондент

Художник

Специальный  
корреспондент

Корректор

Отдел  
распространения

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

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

Тираж: 5000 экз.

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

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

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

Подписано в печать 05.12.2006

Выход в свет 15.12.2006

Заказ №

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

## XXI век

Омская профессиональная сестринская  
ассоциация: образование должно быть  
непрерывным .....4  
Честь Доблесть Милосердие .....8

## Усилия и результаты

Объединение — на здоровье омичей .....9  
От медицины целинников до наших дней .....30  
Настало время перемен .....46

## Лучший врач

«Жигули» для лучшего врача года .....10  
Женщина, которая возвращает голос .....15

## Кузница кадров

Областной медицинский колледж:  
опыт эффективной организации  
учебного процесса .....16

## Социальное развитие

Центр надежды .....18  
Терпение, милосердие, забота .....56

## Профессионализм и качество

Николай Литвинов: «На борьбу с наркоманией  
надо поднимать всех» .....22  
Наркологическая служба:  
проблемы и пути их решения .....24  
В борьбе за жизнь .....26  
Отделенческая клиническая больница  
на станции Омск-Пассажирский:  
нет пределов для совершенствования .....42

## Человек дела

Наша служба и опасна, и трудна... .....28

## Юбилей

Автобазе управления здравоохранения  
города Омска — 45 лет .....38

## Первичное звено

В шаге от перемен .....50  
Нелёгкий благородный труд .....52  
На селе работать интереснее .....54

## Здравоохранение за кадром

Лечение после преступления .....61  
Здоровье — для всех .....64  
Современная тенденция .....66

## Главному врачу

ООО «НПО «Энергия-Криосиб» —  
профессиональный подход .....68

## Проект «Здоровье»: первые результаты и перспективы

О первых результатах реализации национального проекта «Здоровье», а также о перспективах улучшения демографической ситуации, повышения качества и доступности медицинской помощи жителям нашего региона говорилось на пресс-конференции, которая 22 ноября прошла в Министерстве здравоохранения Омской области.

Открывая пресс-конференцию, министр здравоохранения **Сергей Владимирович Моисеенко** сообщил, что в Минздравсоцразвития принят отчёт Омской области по реализации проекта «Здоровье», 2006-й год наш регион заканчивает в целом с хорошими результатами. Во многом, по мнению Сергея Владимировича, их удалось достичь благодаря тому, что Правительством Омской области в последние годы сделано очень многое по укреплению материально-технической базы здравоохранения.

О прошедших в Государственной думе парламентских слушаниях, посвящённых проекту «Здоровье», рассказал принимавший в них участие главный врач МСЧ № 9, депутат Законодательного Собрания **Юрий Викторович Шаповалов**. По его словам, это был солидный форум, все разделы медицины на нём были представлены первыми лицами. Всего в парламентских слушаниях принимали участие 210 человек из 42-х регионов России. Об-

суждались в основном проблемы, обозначившиеся при реализации мероприятий проекта, высказывались предложения и пожелания, обстоятельный разговор вместо запланированных двух продолжался более трёх с половиной часов.

Было отмечено, что на момент старта проекта износ основных фондов здравоохранения составлял в среднем по России 58% (транспорта – 62%, медоборудования – 64%, зданий – 27%). В этом году впервые за многие десятилетия в здравоохранение вложены колоссальные средства, на 100% выработана поставка рентгеновского оборудования, на 85% – ультразвуковой и эндоскопической техники. Проведена огромная работа по вакцинопрофилактике: против гепатита привито 12 миллионов россиян, против краснухи – 5 миллионов, запланированные цифры на следующий год – 15 и 8 миллионов человек соответственно. Ожидается реальная отдача: снижение заболеваемости гепатитом в 3 раза, краснухой – в 5 раз. В рамках проекта 28% медицинских работников получили существенные надбавки к заработной плате. Разумеется, повысить зарплату всем сразу невозможно, но в перспективе такое планируется. Кроме того, на фельдшерско-акушерских пунктах, обслуживающих большие по протяженности территории с малым количеством жителей, планируется объединить

детское и взрослое население, чтобы специалисты получали дополнительные выплаты. Труднодоступные районы будут обеспечены «скорыми помощниками» на гусеничном ходу. Преобразования в медицине будут идти по нарастающей, в следующем году федеральный центр направит в эту отрасль 101 миллиард рублей (на 35% больше, чем в 2006-м).

Об областных целевых программах, направленных на укрепление репродуктивного здоровья населения, а также охрану материнства и детства, журналистам рассказали заместитель министра здравоохранения Омской области по детству и родовспоможению **Василий Васильевич Обрывалин** и начальник отдела по охране здоровья матери и ребёнка Управления здравоохранения города Омска **Наталья Ивановна Косых**. В последние несколько лет каждый год открывается новый родильный дом в сельских районах области. В будущем году ожидается ввод в эксплуатацию родильного дома на ул. Герцена, который находится под патронажем губернатора Омской области и будет оснащён на уровне мировых стандартов. На средства областного бюджета планируется приобрести передвижные комплексы женской и детской консультаций для северных районов области.

В этом году в Омской области наметилась, хоть и небольшая, тенденция по выравниванию показателей рождаемости и смертности (в последнее десятилетие, как известно, смертность всегда превышала рождаемость). Ну а 2007-й год, возможно, станет переломным. Как сообщил журналистам **В. В. Обрывалин**, на 1 ноября текущего года на учёт по беременности встало на 1600 женщин больше, чем в прошлом году. На вопрос о том, готова ли педиатрическая служба к такому позитивному повороту событий, специалисты Министерства здравоохранения уверенно дали положительный ответ: впервые за многие годы в нашем регионе достигнута 100% укомплектованность участковой педиатрической службы специалистами.



## Социальная поддержка больных туберкулёзом

В ноябре в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция, посвящённая реализации на территории региона проекта Российского Красного Креста «Обеспечение преемственности и продолжения лечения больных туберкулёзом социально уязвимых групп». Рассказали о программе и ответили на вопросы журналистов начальник отдела медицинской помощи Министерства здравоохранения, профессор, доктор медицинских наук **Марина Борисовна Костенко**, председатель Омского отделения Российского Красного Креста **Игорь Яковлевич Терещенко** и главный врач ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулезный диспансер» **Георгий Владиславович Третьяков**.

Как известно, одной из проблем в лечении туберкулёза является то, что больные (особенно из социально неблагополучных слоёв населения) по собственной инициативе прерывают курс лечения на амбулаторном этапе. Сегодня к решению этой проблемы активно подключился Российский Красный Крест в рамках программы «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимо к туберкулёзу», которая реализуется в нашей стране благодаря соглашению между Минздравсоцразвития РФ, Фондом «Российское здравоохранение» и Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Программа действует в 20 пилотных регионах РФ, в том числе и на территории Омской области. В рамках программы заключены договоры Омского регионального отделения Российского Красного Креста с Министерством

здравоохранения Омской области, ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер» и администрациями Большереченского, Калачинского, Таврического, Тарского, Тюкалинского районов, Ленинского и Советского округов Омска. В программе участвуют 400 больных туберкулёзом, что составляет около 10 процентов от всех пациентов, получающих амбулаторное лечение.

Социальная поддержка больных туберкулёзом включает: ежедневные продуктовые наборы (стоимостью 20 долларов США в месяц на одного больного); продуктовые посылки — два раза в неделю (на 7 долларов США в месяц); гигиенические наборы (2,5 доллара США в месяц). На практике это выглядит так: больной приходит в лечебное учреждение, получает лекарственную терапию, назначенную врачом. После этого ему вручается продуктовый набор.

По результатам мониторинга, проведённого координатором проекта Российского Красного Креста **Владимиром Куприяновым**, эффективность лечения пациентов, получающих социальную поддержку и закончивших основной курс, составляет 92,5 процента. Перерывов в лечении среди этой группы пациентов не отмечено. При этом в контрольных группах пациентов, не получавших социальную поддержку, удельный вес перерывов в лечении составляет 9,7 процента.

Во время пресс-конференции её участники выразили своё мнение о целях программы, её первых результатах.

**И. Я. Терещенко**, председатель Омского регионального отделения Российского Красного Креста:

— Со стороны Правительства Омской области прилагается немало усилий для снижения уровня заболеваемости туберкулёзом. Недавно у нас состоялась встреча с заместителем председателя Правительства Омской области **Ириной Анатольевной Прозоровой**. Обсудили некоторые детали дальнейшей реализации социальной программы в отношении больных туберкулёзом. Красный Крест включился в эту работу потому, что реально оценивает угрозу обществу, исходящую от недолеченных больных туберкулёзом. Каждый из них может в течение года заразить до 60 здоровых людей. Проблема распространения туберкулёза давно уже вышла за рамки только медицинской проблемы. Посильную помощь медикам могут и должны оказывать общественные некоммерческие организации.

**Г. В. Третьяков**, главный врач ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер»:

— Уверен, что программа «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимо к туберкулёзу» принесёт давно ожидаемые результаты. Как принесла их реализация подобной же программы в тех российских регионах и за рубежом, где была запущена значительно раньше. Это Прибалтика, Томская область, некоторые европейские регионы РФ. Там число отрывов от лечения пациентов, находящихся на амбулаторном этапе лечения, сократилось в три-пять раз. Пока ещё есть проблемы в работе с осуждёнными, освобождающимися с невылеченным туберкулёзом и исчезающими в неизвестном направлении. Но совместная работа с УВД по этому вопросу также должна принести положительный результат.



# Омская профессиональная сестринская ассоциация: образование должно быть непрерывным

■ Людмила Захарова

*10 ноября в Омске состоялся региональный семинар «Методология деятельности учебно-методического кабинета ЛПУ как фактор повышения качества сестринской помощи». Мероприятие, организованное Омской профессиональной сестринской ассоциацией, прошло на базе Городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1. В нём приняли участие более 40 главных и старших медицинских сестёр, заведующих учебно-методическими кабинетами лечебно-профилактических учреждений, а также методистов медицинских колледжей и Центра повышения квалификации работников здравоохранения.*

**А**ктуальность семинара не вызывает сомнений, ведь основная цель приоритетного национального проекта «Здоровье» — это повышение качества медицинской помощи, которое напрямую зависит от квалифицированной сестринской помощи. Сегодня, когда в медицине идут интенсивные преобразования, внедряются высокие технологии, важно создать условия для непрерывного повышения профессионального уровня каждой медицинской сестры. Учебно-методический кабинет в этом процессе играет большую роль.

## О том, как всё начиналось

Самый первый учебно-методический кабинет (УМК) в нашем регионе был открыт в мае 2002 года в Западно-Сибирском медицинском центре Росздрава. Это учреждение известно своей солидной материально-технической базой, здесь постоянно внедряются новейшие технологии диагностики и лечения, что требует от сестринского персонала высокого уровня теоретической и практической подготовки. Открытие УМК, оснащённого оргтехникой и необходимой литературой, позволило вывести эту работу на новый уровень, и су-

щественно отразилось на качестве сестринского ухода.

В 2004 году на семинаре «Открытое пространство» заместитель директора по организации и управлению сестринской деятельностью ЗСМЦ Росздрава Надежда Алексеевна Орехова поделилась накопленным опытом работы учебно-методического кабинета. Представленные наработки вызвали интерес у участников семинара и желание внедрить их в своих ЛПУ.

С этого времени Омской профессиональной сестринской ассоциацией проведена большая работа в данном направлении. При содействии ОПСА организованы учебно-методические кабинеты в Областной детской клинической больнице, Областной клинической психиатрической больнице им. Н. Н. Солодниковой, Городской детской клинической больнице № 3, Центре восстановительной медицины и реабилитации, БСМП № 1 и БСМП № 2, Специализированной детской клинической туберкулёзной больнице, Саргатской и Тарской центральных районных больницах. Кроме того, за счёт средств Ассоциации приобретена оргтехника для 44-х лечебно-профилактических учреждений с целью создания учебно-методических кабинетов. В офисе Ассоциации организован научно-методический центр, который сегодня официаль-



Президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина открывает семинар



Регистрация участников семинара



Участники семинара знакомятся со стендовыми докладами учебно-методических кабинетов ЛПУ

но признан лучшим в России и стал школой передового опыта в РАМС. Трудно даже представить, что всё это стало возможным за столь короткое время.

### Обмен опытом — стимул для дальнейшего развития

Для того, чтобы медицинские сёстры УМК обменялись накопленным опытом, а те, кто пока находится на пути создания кабинетов, смогли не только по документам изучить стоящие перед ними задачи, но и наглядно всё увидеть, был организован региональный семинар. Перед его началом прошла презентация работающих на сегодняшний день в нашем регионе десяти УМК, были представлены стендовые доклады, методические рекомендации и другие материалы.

Открывая семинар, президент ОПСА **Татьяна Александровна Зорина** выразила уверенность, что он позволит обобщить накопленный опыт, а при обмене мнениями в рамках «круглого стола» будут выработаны направления деятельности УМК по совершенствованию учебно-методической и научно-исследовательской работы сестринского персонала.

Медицинских сестёр, собравшихся на региональный семинар, приветствовали руководители БСМП № 1 — главный врач **Павел Герасимович Пилипенко** и главная медицинская сестра **Надежда Валентиновна Коваленко**. В своём выступлении Павел Герасимович поблагодарил медицинских сестёр за постоянное стремление к

повышению профессионального уровня, пожелал плодотворной работы и творческих успехов, а также заверил, что администрация больницы и в дальнейшем будет поддерживать все начинания сестринского персонала, направленные на повышение качества медицинской помощи.

Работа семинара началась с доклада главного внештатного специалиста по сестринскому делу Управления здравоохранения администрации города Омска, руководителя комитета по политике в сестринском деле ОПСА, заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ «ОГКБ № 1 им. Кабанова А. Н.» **Светланы Фёдоровны Дацюк**, которая рассказала о роли Ассоциации в формировании политики сестринского дела в нашем регионе. Она подчеркнула, что творческая работа Ассоциации за последние годы многое изменила в здравоохранении Омской области. Активное участие представителей ОПСА в работе лицензионных, сертификационных и аттестационных комиссий, в обсуждении актуальных проблем здравоохранения на различных уровнях позитивно влияет на реформирование отрасли и формирование единой политики сестринского дела.

С докладом «Научная составляющая организации учебно-методических кабинетов по работе с сестринским персоналом в ЛПУ» выступила заместитель директора по научно-методической работе ГОУ ОО

«Медицинский колледж» **Татьяна Михайловна Кузнецова**, которая рассказала о целях и задачах УМК, факторах, влияющих на качество сестринской помощи, основных направлениях учебно-методической и научно-исследовательской работы и её планировании.

Доклад заместителя директора по практическому обучению ОМК Росздрава **Екатерины Юрьевны Сморгжаник** был посвящён организации учебных кабинетов на клинических базах ЛПУ. По мнению Екатерины Юрьевны, только при тесном сотрудничестве образовательных и лечебных учреждений можно повысить уровень подготовки медицинских кадров, максимально приблизить студентов к будущей профессиональной деятельности.

Всего на семинаре прозвучало восемь докладов, опыт работы УМК своих учреждений представили: заведующая учебно-методическим кабинетом **Екатерина Анатольевна Горкун** (ГК БСМП № 1), старшие медицинские сёстры учебно-методических кабинетов **Ольга Михайловна Шпор** (ГУЗ ОО «КПБ имени Солодникова Н. Н.»), **Зинаида Николаевна Баранова** (ФГУ «ЗСМЦ Росздрава»), **Наталья Александровна Быкова** (ГУЗ ОО «ДКБ») и **Наталья Алексеевна Солнцева** (МУЗ «ГК БСМП № 2»). После этого участники семинара разделились на несколько групп и познакомилась с организацией работы сестринского персонала Больницы скорой медицинской помощи № 1.



Из архива ОПСА

Заведующая УМК БСМП № 1

ЕКАТЕРИНА АНАТОЛЬЕВНА ГОРКУН делится опытом работы



Из архива ОПСА

Подведение итогов семинара

## Качество медицинской помощи зависит от уровня образования

Больница скорой медицинской помощи № 1 — это современное специализированное учреждение, оказывающее скорую и неотложную помощь населению города и области, более половины поступающих сюда больных нуждаются в реанимации и интенсивной терапии. В круглосуточном режиме в больнице функционируют 33 отделения. В больнице работает 1539 человек, из них 766 человек сестринского персонала.

Учебно-методический кабинет по работе с сестринским персоналом был открыт 1 декабря 2005 года. В соответствии с приказом главного врача введена должность заведующей УМК, ею стала старшая медицинская сестра отделения острых отравлений, имеющая в том числе опыт педагогической работы Екатерина Анатольевна Горкун. За год до открытия кабинета она получила высшее медицинское образование по специальности «менеджер сестринского дела».

Под учебно-методический кабинет было выделено помещение площадью 20 кв.м., расположенное рядом с конференц-залом. Кабинет оснащён всем необходимым для работы — имеется компьютерная и множительная техника, муляжи и фантомы для отработки сестринских манипуляций, нормативные документы, сборники сестринских технологий и стандартов, учебно-методическая и научная

медицинская литература, периодические издания. Работа ведётся по нескольким направлениям повышения профессиональной подготовки, организованы школы: «Наставничество», «Молодой специалист», «Стажированный специалист», «Школа резерва», проводятся техучёбы, конференции, мастер-классы, оказывается методическая помощь персоналу при аттестации.

Помимо УМК в больнице созданы все условия для самообразования сестринского персонала. Работает библиотека, в которой имеется компьютерный зал с выходом в Интернет. В прекрасном спортивном комплексе любой сотрудник больницы может позаниматься в тренажёрном зале, по желанию — записаться в спортивную секцию. Созданы все условия для занятий художественной самодеятельностью. После трудовой смены можно снять напряжение в комнате психологической разгрузки. В штате больницы есть психолог, который проводит психологическое тестирование при приёме сотрудников на работу, помогает адаптироваться в новых условиях и влиться в коллектив, проводит групповую и индивидуальную работу.

В перерыве семинара удалось побеседовать с главным врачом больницы Павлом Герасимовичем Пилипенко и задать ему несколько вопросов.

— Павел Герасимович, ваша больница, прямо скажем, выде-

ляется на фоне многих других теми условиями, которые созданы здесь для сотрудников...

— В наше динамичное время, тем более при той большой нагрузке, которую несут врачи и медицинские сёстры БСМП № 1, очень важно дать им возможность для полноценного физического и психологического отдыха, для проявления своих талантов в творчестве. Всё это способствует закреплению кадров, повышению престижа учреждения в глазах студентов и молодых специалистов, которые выбирают место работы. В том числе нормальные условия труда и отдыха дают стимул для повышения профессионализма.

— Павел Герасимович, кто был инициатором открытия учебно-методического кабинета в вашей больнице?

— С такой инициативой выступила главная медицинская сестра Надежда Валентиновна Коваленко, причём чётко обосновала необходимость и перспективы работы кабинета. Мы понимаем, что сегодня от уровня образования медицинских сестёр напрямую зависит качество оказываемой помощи, тем более в условиях нашего стационара, где половина пациентов сразу поступает на операционный стол. Поэтому желание медицинских сестёр совершенствовать свои знания и практические навыки можно только приветствовать и всячески поддерживать. В нашем регионе именно медицинские сёстры в ли-



це Омской профессиональной сестринской ассоциации являются флагманом в стремлении к учёбе и познанию. Пора уже и врачам последовать их примеру, а начмедам подумать об организации учебно-методического кабинета для учебного персонала.

### Дверь открывают только стучащему

После экскурсии по больнице медицинские сёстры собрались в конференц-зале спортивного комплекса БСМП № 1 для проведения «круглого стола». В процессе его проведения высказались **все без исключения** участники семинара, что говорит о неподдельной заинтересованности каждого из них и актуальности обсуждаемых вопросов.

Если обобщить прозвучавшие мнения, то можно сказать, что медицинские сёстры пришли к следующим выводам. Во-первых, не нужно ждать каких-то указаний сверху — сегодня вопрос о создании УМК и введении в штатное расписание должности старшей медицинской сестры УМК находится в компетенции главных врачей ЛПУ. (Об этом говорилось и на недавно прошедшем VI Пироговском съезде врачей, в работе которого принимала участие президент ОПСА Т. А. Зорина). Во-вторых, большое значение для эффективной работы УМК имеет личность возглавляю-



Президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина вручает подарок главному врачу БСМП № 1 Павлу Герасимовичу Пилипенко

щей его медицинской сестры. Это должен быть специалист с высшим или повышенным уровнем образования, а ещё лучше — имеющий опыт педагогической деятельности или дополнительное образование по психологии. В-третьих, обучающие семинары для руководителей УМК будут проводиться регулярно — эту задачу на себя берёт научно-методический центр ОПСА. Высказано было также предложение организовать цикл тематического усовершенствования для медицинских сестёр УМК на базе ЦПК РЗ.

Каждый участник семинара получил сертификат и объёмный пакет методических материалов — литературу и компакт-диски. Всё

это позволит медицинским сёстрам тех ЛПУ, где пока нет учебно-методических кабинетов, уверенно приступить к их созданию, а не начинать с нуля, что всегда гораздо сложнее. Многие, выступая на «круглом столе», говорили, что уже сама подготовка к семинару позволила им расширить свои знания, а пообщавшись с коллегами, они ощутили творческий подъём и большое желание действовать. Дополнительным стимулом для этого стало объявление о проведении в 2007 году региональных смотров-конкурсов «Лучший учебно-методический кабинет ЛПУ» и «Лучший учебный кабинет на клинической базе». Подведение их итогов состоится, по традиции, в Международный день медицинской сестры — 12 мая. Победителям будут вручены дипломы и ценные подарки. Поэтому можно не сомневаться, что число учебно-методических кабинетов в ЛПУ нашего региона в ближайшее время возрастёт.

...Дверь открывают только стучащему, а путь в тысячу миль всегда начинается с первого шага. Эти слова, наверное, можно назвать девизом, по которому действует и успешно развивается в нашем регионе самая многочисленная общественная организация — Омская профессиональная сестринская ассоциация, делая всё возможное, а порой и невозможное для повышения профессионализма медицинских сестёр, качества и эффективности медицинской помощи. ■



Исполнение гимна Омской профессиональной сестринской ассоциации

# Честь Доблесть Милосердие



Слева направо: Елена Богдашина, генеральный директор ЗАО «ТМК «Фармэкс», к.м.н., Оксана Лежнина, руководитель реабилитационного направления

26 ноября в Москве в зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя состоялось награждение лауреатов международной премии «Профессия – жизнь». Торгово-медицинская компания «Фармэкс» получила признание заслуг перед обществом в номинации «Инвестиционный проект года в области медицины и здравоохранения». На церемонии награждения генеральному директору компании Елене Богдашиной и руководителю реабилитационного направления Оксане Лежনিной вручили символы Премии: статуэтку «Милосердие», Орден «За Честь, Доблесть, Созидание, Милосердие» и сертификат «Общественное признание». Премию лауреатам вручали почётные члены организационного комитета, среди них руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и соци-

ального развития Рамил Хабриев, директор института эпидемиологии Минздравсоцразвития РФ В. И. Покровский, заведующий кафедрой восстановительной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова А. Н. Разумов, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии РАМН Л. М. Рошаль.

В декабре 2003 г. в Омске открылся первый и пока единственный «Салон реабилитационных средств» по адресу: ул. Ленина, 38. Компания ставила перед собой цель: помочь инвалидам и людям, страдающим хроническими заболеваниями, социально адаптироваться и вести полноценный образ жизни.

Ассортимент Салона уникален: инвалидные кресла-коляски, разнообразные трости и костыли, опоры для ходьбы, кресла-туалеты, противопролежневые матрасы, предметы ухода за лежачими боль-

ными, ортопедические изделия, массажные столы и многое другое, что помогает решать ежедневные проблемы людей с ограниченными возможностями.

Другим аспектом реабилитационной деятельности компании является оснащение лечебно-профилактических учреждений высококачественным реабилитационным оборудованием «под ключ». Сегодня постоянными клиентами компании стали ФГУ «Центр реабилитации ФСС РФ «Омский», детский оздоровительный лагерь «Орлёнок», санаторий «Рассвет», дома-интернаты Омской области, ГУЗ ОО «Областной госпиталь для ветеранов войн», МУЗ «Городская больница № 7», ГУЗ ОО «Областная детская клиническая больница», ГУЗ ОО «Областная клиническая больница» и другие лечебно-профилактические учреждения.

В 2006 году компания «Фармэкс» начала осуществление адресной доставки средств технической реабилитации инвалидам и лицам с ограниченными возможностями в Омской, Новосибирской и Кемеровской областях. Реализация реабилитационного проекта осуществлялась совместно с региональными Фондами социального страхования и бюро медико-социальной экспертизы. В результате средствами технической реабилитации были обеспечены более чем 20 000 человек.

В планах компании поиск новых перспектив и дальнейшее развитие реабилитационного направления: открытие «Салона реабилитационных средств» на Левобережье г. Омска и в Новосибирске. ■

644024, г. Омск, ул. Ленина, 20  
Тел./факс: (3812) 53-00-76,  
30-42-07, 31-68-10, 30-75-19  
www.farmex.ru



Из архива ЗАО «ТМК «Фармэкс»



Из архива ЗАО «ТМК «Фармэкс»



Из архива ЗАО «ТМК «Фармэкс»

# Объединение – на здоровье омичей

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ КОМЛЕВ,  
главный врач МУЗ «Поликлиника № 13»

Некоторое время назад муниципальное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 13» поменяло свой адрес. Из помещения на улице Герцена, 69 поликлиника переехала в здание городского эндокринологического центра по улице Яковлева. Причём и эндокринологический центр, и размещавшийся прежде на его площадях Центр планирования семьи и репродукции вошли в структуру МУЗ «Поликлиника № 13». Руководить же новым по содержанию учреждением стал прежний главный врач поликлиники № 13 Александр Александрович Комлев.

— Александр Александрович, как отразилось объединение трёх учреждений здравоохранения в единое целое на обслуживании пациентов?

— Не сомневаюсь, что положительно. Во-первых, в результате объединения МУЗ «Поликлиника № 13» оказалось укомплектовано оборудованием намного лучше большинства других муниципальных учреждений амбулаторно-поликлинического звена. У нас не один, а два аппарата для УЗИ-исследований, фиброколоноскоп, фиброгастроудоденоскоп, современное лабораторное оборудо-

вание. И на нём есть кому работать: мы не только полностью укомплектованы узкими специалистами, но имеем возможность организовать их работу в две смены, тем самым увеличив доступность медицинской помощи нашим пациентам.

— В предыдущие годы в эндокринологическом центре обслуживались пациенты из различных округов Омска. Не оказались ли они отлучены от специализированной помощи, от врачей-эндокринологов, к которым привыкли и которым доверяют?

— Нет, они остались здесь на учёте и по-прежнему имеют возможность наблюдаться у своих лечащих врачей, проходить все необходимые обследования на нашей базе. Ведь эндокринология остаётся одним из ведущих направлений работы коллектива поликлиники № 13. Остались за нами и пациенты обслуживаемых ранее микрорайонов. В результате сегодня их насчитывается 28 тысяч 100 человек и более 30 тысяч пациентов с эндокринологической патологией.

— Наверняка в связи со столь большим числом пациентов существует проблема очерёдности?

— У нас действует талонная система, но благодаря двухсменной работе узких специалистов и вдачей-диагностов пациент может взять талон не только на тот день, когда он обратился в регистратуру, но и на любой удобный для него день.

— Ваша поликлиника участвует в диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье». Как она проходит в коллективах, закреплённых за вашим учреждением?

— У нас проходят диспансеризацию учителя, медики, работники культуры и других учреждений бюджетной сферы, а также работающие на предприятиях с вредными условиями труда. Последних мы осматривали и ранее, в этом же году в отношении «профвредников» расширен перечень обследований и анализов.

Одно смущает медиков в нынешней системе российского здравоохранения. Она не стимулирует людей на лечение. Абсолютное большинство пациентов с той же выявленной на ранней стадии гипертонией положат результаты обследования в дальний ящик и вспомнят о них тогда, когда случится гипертонический криз или, того хуже, инфаркт.

— Может быть, проект «Здоровье» поможет в решении и этой проблемы?

— Всё врачебное сообщество радо уже тому, что впервые за последние 10-15 лет государство обратило внимание на положение дел в отрасли. Ведь многие годы диагностическое и лечебное оборудование нам приходилось приобретать на самостоятельные заработанные средства. А много ли мы могли заработать самостоятельно? В этом году в рамках нацпроекта мы получили УЗИ-аппарат, два аппарата ЭКГ, в следующем году ожидаем флюорограф, эндоскоп, лабораторное оборудование.

— А что ещё в планах коллектива МУЗ «Поликлиника № 13»?

— До конца года мы должны открыть офис врача общей практики по адресу ул. 33-я Северная, 30а. Тем самым мы приблизим медицинскую помощь к людям, живущим в микрорайоне улиц Северных. Замечу, что как раз там же находится Омское отделение общества слепых. Людям с плохим зрением или полной его потерей тем более важно иметь лечебное учреждение рядом с домом или с местом работы.

Есть и другие планы. Самое главное, чтобы тенденция развития здравоохранения, которая началась со старта национального проекта «Здоровье», продолжалась и дальше. Поверьте, нашим врачам тоже очень хочется, чтобы их работа оборачивалась более радующими показателями здоровья россиян. И большей продолжительностью их жизни. Всем землякам желаю здоровья. Берегите его, пока оно у вас есть. ■



# «Жигули» для лучшего врача года

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*2 ноября в Концертном зале прошло чествование победителей областного этапа шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года».*

*Учреждённый в 2001 году Министерством здравоохранения Российской Федерации, Профсоюзом работников здравоохранения России, а также профессиональным изданием «Медицинская газета», конкурс «Лучший врач года» становится всё популярнее среди врачей. Растёт год от года и число номинаций, по которым присваиваются почётные звания и победы. Если в первые два года он проходил по одиннадцати номинациям, то в 2006-м – по двадцати. В Омской области в нём нынче приняли участие полторы тысячи врачей.*

**Б**ольшим стимулом для участия врачей в областном этапе конкурса явилось введение губернатором Леонидом Полежаевым звания «Лучший врач Омской области» с вручением главного приза – автомобиля «Жигули». В 2003 году обладателем первого такого приза стала врач-неонатолог, заведующая отделением МУЗ «Городской клинический перинатальный центр» Татьяна Петровна Игнатович. В 2004 году ключи от

«Жигулей» получила заведующая Осокинской амбулаторией Калачинского района Галина Николаевна Никитина, в 2005 году – заведующий урологическим отделением ГУЗ ОО «Онкологический диспансер» Евгений Иванович Копыльцов.

Также наши врачи становились победителями и дипломантами заключительного этапа Всероссийского конкурса. В 2004 году – Марина Анатольевна Войтович в номинации «Лучший

санитарный врач». В 2005 году – Сергей Борисович Семченко в номинации «Лучший врач-хирург».

2 ноября в Концертном зале Омской филармонии поздравления и премии получали врачи, занявшие первые и вторые места в областном этапе конкурса «Лучший врач года».

Заметим, что в этом году впервые на сцену приглашались одновременно и врач, занявший второе место в той или иной номинации,

и врач, занявший первое место. В итоге все победители стояли вместе, не делясь на два фланга в зависимости от призового места. Полагаем, это очень важно с психологической точки зрения, ведь зачастую первое и второе места в той или иной номинации занимают врачи, равные во всем: по квалификационной категории, стажу работы, должности... Все вместе они сфотографировались на память о торжестве в честь признания их большой роли в обществе.

Вот что сказал, поздравляя победителей областного этапа шестого Всероссийского конкурса «Лучший врач года», министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко:

— Я понимаю, насколько непростое это дело — участие в профессиональном конкурсе. Надо было настроиться психологически, получить поддержку коллектива, в котором работаешь. От всей души поздравляю тех, кто вступил в этот бой и выиграл его. Полагаю, что вы и сегодня испытываете не меньшее волнение. Но это волнение — следствие радости, гордости, благодарности коллегам за оценку своего труда. Всё же каждому человеку, отдающему себя профессии, работающему честно, ответственно, всегда хочется быть замеченным и отмеченным в своём профессиональном сообществе.

Но и после поздравления победителей в 20 номинациях волнение и напряжение в зале не улеглось. Ибо объявление абсолютного победителя конкурса, получающего звание «Лучший врач Омской области 2006 года», его организаторы оставили на самый финиш торжества. Участники с удовольствием смотрели концертную программу, так как в ней, по традиции, было много выступлений детских коллективов, всегда вызывающих у взрослых самые тёплые чувства. И всё же время от времени сидящие в зале бросали взгляды на часы: когда же назовут героя дня?

Это почётное право — вскрыть на сцене конверт, в котором лежало решение жюри с фамилией абсолютного победителя — было предоставлено заместителю гу-

бернатора Омской области Ирине Анатольевне Прозоровой. Предваря момент оглашения имени «Лучшего врача года — 2006», Ирина Анатольевна сказала:

— Россия, смотря в будущее, делает ставку на лидеров, на лучших своих граждан. Это происходит во всей сферах: экономике, культуре, науке. И также в здравоохранении. Омская область, развиваясь, также делает ставку в своём развитии на вас, уважаемые дипломанты. По поручению губернатора я имею высокую честь поздравить вас всех с победой. Вы действительно победители — присутствующие и награждённые! Конечно, всегда очень важно, кто станет лучшим из лучших. Но ещё важнее, что таких лучших с каждым годом становится всё больше и больше.

Затем Ирина Анатольевна Прозорова вскрыла конверт. Зал замер в ожидании. И наконец все услышали: «Лучшим врачом Омской области 2006 года» стала врач-отоларинголог, заведующая фониатрическим центром МУЗ «Поликлиника № 13» Людмила Михайловна Доронина». Раздались громкие овации, подтверждающие согласие присутствующих с мнением жюри. Людмилу Михайловну Доронину в Омской области знают и уважают все. И вряд ли среди медиков найдётся хотя бы один человек, усомнившийся в объективности выбора жюри. Ключи от «Жигулей» вручены достойному во всех отношениях врачу.

Осталось подождать итогов заключительного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2006». Вдруг кто-то из победителей областного тура, занявших первые места, окажется среди призёров в одной из конкурсных номинаций и тем самым подтвердит тенденцию последних лет?! Шансы быть названным «Лучшим врачом России» есть практически у каждого из двадцати омских врачей — победителей в номинациях. Всем им есть что представить на суд Центральной конкурсной комиссии в Москве, среди членов которой, к слову сказать, самые уважаемые и авторитетные представители российской медицины — академики РАМН, директора ведущих научных центров страны, главные специалисты Министерства здравоохранения, руководители профсоюза медицинских работников России.

Труд врача всегда высоко ценится в нашем обществе, а охрана здоровья человека во все времена была государственным приоритетом. Мы постоянно говорим о необходимости достижений в области экономики, но развитие экономики, да и всего государства невозможно, если его граждане при этом не обладают запасом сил и созидательной энергии. А это возможно только при хорошем здоровье. Мы должны всегда помнить: его охраняют и защищают тысячи медиков области.



## «Лучший врач-эндокринолог»

1-ое место – **Радионова Людмила Юрьевна**, врач-эндокринолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

2-ое место – **Приходина Ольга Анатольевна**, врач детский эндокринолог, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница».

## «Лучший врач-инфекционист»

1-ое место – **Агафонова Ольга Васильевна**, врач-эпидемиолог, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Центр по борьбе и профилактике со СПИД и инфекционными заболеваниями».

2-ое место – **Буркова Ирина Викторовна**, врач-фтизиатр, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический противотуберкулёзный диспансер».

## «Лучший врач-невролог»

1-ое место – **Семёнова Елена Николаевна**, врач-невролог муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.».

2-ое место – **Филатенкова Татьяна Васильевна**, врач-невролог, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2».

## «Лучший врач-стоматолог»

1-ое место – **Сунцова Виктория Валерьевна**, врач-стоматолог-терапевт, заместитель главного врача государственного учреждения здравоохранения Омской области «Стоматологическая поликлиника».

2-ое место – **Калинин Михаил Иванович**, врач-стоматолог-ортопед, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая стоматологическая поликлиника № 1».



## «Лучший врач акушер-гинеколог»

1-ое место – **Шкабарня Людмила Леонидовна**, врач акушер-гинеколог, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

2-ое место – **Козаева Наталья Андреевна**, врач акушер-гинеколог, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Тарская центральная районная больница».

## «Лучший врач-отоларинголог»

1-ое место – **Доронина Людмила Михайловна**, врач-отоларинголог, заведующая фониатрическим центром муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 13».

2-ое место – **Мишенькин Владимир Евгеньевич**, врач-отоларинголог, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 4».

## «Лучший реабилитолог»

1-ое место – **Дементьева Людмила Геннадьевна**, врач-физиотерапевт, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 7».

2-ое место – **Пономаренко Ирина Даниловна**, врач-физиотерапевт, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.».

## «Лучший врач общей практики»

1-ое место – **Калицкая Ирина Георгиевна**, врач общей практики, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.».

2-ое место – **Павлов Александр Алексеевич**, врач общей практики Нижне-Иртышской амбулатории Саргатского района.

## «Лучший врач-терапевт»

1-ое место – **Морова Наталия Александровна**, врач-кардиолог, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

2-ое место – **Кучер Светлана Иосифовна**, врач-кардиолог, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Тарская центральная районная больница».

## «Лучший врач скорой медицинской помощи»

1-ое место – **Епифанов Вячеслав Георгиевич**, врач скорой медицинской помощи, заведующий подстанцией № 3 муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

2-ое место – **Городянюк Григорий Григорьевич**, врач скорой медицинской помощи, заведующий подстанцией № 4 муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

## «Лучший врач-психиатр»

1-ое место – **Петрова Татьяна Витальевна**, врач-психиатр, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Солодникова Н. Н.».

2-ое место – **Соболева Татьяна Генриховна**, врач-психиатр детский, заведующая дневным стационаром государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница им. Солодникова Н. Н.».

## «Лучший врач-педиатр»

1-ое место – **Катрапина Татьяна Николаевна**, врач-неонатолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница».

2-ое место – **Бычкова Галина Анатольевна**, врач-неонатолог, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Клинический родильный дом № 6».

## «Лучший врач лучевой диагностики»

1-ое место – **Хомяков Сергей Дмитриевич**, врач-рентгенолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области».

## «Лучший врач-исследователь»

1-ое место – **Герасименко Наталья Юрьевна**, врач-генетик, заведующая медико-генетической консультацией государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

## «Лучший заведующий сельской амбулатории»

1-ое место – **Криворотенко Алексей Николаевич**, заведующий Сибирской амбулаторией Омского района.

2-ое место – **Байкова Валентина Велибальдовна**, заведующая Солнцевской амбулаторией Исилькульского района.

## «Лучший руководитель медицинского учреждения»

1-ое место – **Василевич Василий Витальевич**, главный врач государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области».

2-ое место – **Трифонов Сергей Борисович**, главный врач муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

## «Лучший врач-онколог»

1-ое место – **Леонов Олег Владимирович**, врач-онколог урологического отделения государственного



Фото с обложки: заместитель губернатора Омской области **Ирина Анатольевна Прозорова** вручает ключи от автомобиля лучшему врачу 2006 года

го учреждения здравоохранения Омской области «Онкологический диспансер».

2-ое место – **Ахметянов Артур Шамильевич**, врач-онколог хирургического отделения государственного учреждения здравоохранения Омской области «Онкологический диспансер».

## «Лучший врач-хирург»

1-ое место – **Чертищев Олег Александрович**, врач торакальный хирург, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

2-ое место – **Дзюба Герман Григорьевич**, врач-травматолог-ортопед муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2».

## «Лучший врач-офтальмолог»

1-ое место – **Ли Миниса Мухарамовна**, врач-офтальмолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая офтальмологическая больница им. Выходцева В. П.».

2-ое место – **Красногорова Любовь Игоревна**, врач-офтальмолог поликлиники муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.».

## «Лучший провизор»

1-ое место – **Тарасова Наталья Васильевна**, провизор, начальник обособленного структурного подразделения «Аптека № 6» государственного предприятия Омской области «Омское лекарство».

2-ое место – **Пфлаум Ирина Викторовна**, провизор, начальник обособленного структурного подразделения «Аптека № 101» государственного предприятия Омской области «Омское лекарство». ■

Спонсор рубрики ООО «НОДИН» (Екатеринбург)





# Женщина, которая возвращает голос

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*Заведующую межобластным фониатрическим центром Людмилу Михайловну Доронинову, победившую в областном этапе Всероссийского конкурса «Лучший врач года-2006», знают все врачи нашего региона. С заслуженной победой её поздравляют не только коллеги, но и сотни пациентов. Среди тех, кому она возвращала голос – немало знаменитостей, к примеру Алла Пугачёва, Филипп Киркоров, Валентина Толкунова, Лев Лещенко...*

Между тем, сама Людмила Михайловна на вопрос, как она стала одним из самых известных в стране врачей-фониатров, отвечает, подумав:

– Так получилось, что не я выбрала специальность фониатра, а она меня выбрала.

...К 1975 году в Омске назрела необходимость создания нового медицинского направления, специализированной помощи для людей с профессиональными голосами – артистов, телеведущих, музыкальных работников. Людмила Михайловна Доронинова тогда работала обычным врачом-отоларингологом в стационаре МСЧ-3 и не помышляла о том, чтобы стать основателем совершенно новой для омского здравоохранения службы. «Вызвал меня к себе начальник Омского горздраотдела Виктор Павлович Андреев и сказал буквально два предложения: «Пойдёте в поликлинику № 6 к Павлу Васильевичу Калибердо. Он объяснит». Когда Павел Васильевич объяснил, что это за задача, Людмила Михайлов-

на испугалась. Мол, она обычный отоларинголог, а что такое фониатрия, знает только на теоретическом уровне. На свои возражения она услышала: «Не боги горшки обжигали».

Людмиле Михайловне ничего другого не оставалось, как приступить к... учёбе. Новосибирск, Ленинград, Москва. Она ездила на семинары и практикумы целый год, и только тогда заявила со всей ответственностью: «Можно открывать специализированный кабинет». В этом кабинете Людмила Михайловна в течение нескольких лет была и заведующей, и врачом в одном лице. Позже стали появляться новые врачи и медсёстры. И даже новые специалисты. К примеру, фонопед. Что интересно, им стала бывшая пациентка Людмилы Дорониновой Ольга Михайловна Бржезинская. Она занимается техникой по постановке голоса у пациентов с заболеваниями голосового аппарата. В 1986 году в Омске открылся межобластной фониатрический центр.

Людмила Михайловна Доронинова оказалась не только хорошей ученицей. Переняв у своих столичных преподавателей – Юлия Стефановича Василенко, Нины Фёдоровны Лебедевой, Ральфа Исааковича Райкина – их лучшие методики лечения заболеваний голосовых складок, она с годами создала и авторские методики. Сегодня можно с полным основанием говорить о существовании школы Дорониновой. В центре обучаются отоларингологи, приезжающие на учёбу на факультет усовершенствования врачей ОмГМА. Причём не только из ЛПУ Омской области, но также из других регионов Сибири, Дальнего Востока.

Людмила Михайловна постоянно участвует в научно-практических конференциях отоларингологов и врачей-фониатров: межрегиональных, всероссийских и международных. Она принимала участие

на форумах в Египте, Израиле, Греции, Голландии. После таких рабочих командировок у Людмилы Михайловны, как правило, появляются новые пациенты. Да-да, иностранцы специально приезжают в Омск, чтобы пройти курс лечения у Дорониновой. Так стоит ли после этого удивляться тому, что она давно уже известна всем звёздам российской эстрады?!

Но самая главная задача центра – консультационно-диагностическая помощь всем нуждающимся в ней жителям области. Среди них – преподаватели учреждений образования, работники шумных производств, горячих цехов, воспитатели детских садов, менеджеры, референты. Часто врачи-фониатры работают с пациентами, которые теряют голос после хирургических вмешательств по поводу заболеваний щитовидной железы, онкологических заболеваний гортани.

Начиная с 1997 года, в центре реабилитировано 512 пациентов с посттравматическими параличами и парезами. На диспансерном учёте здесь ежегодно находится не менее 400 «профессионалов голоса».

Я не удивилась, когда узнала, что дочь Людмилы Михайловны – Александра Валерьевна Гайдалёнок – тоже врач. Правда, в отличие от мамы – отоларинголога и фониатра и отца – травматолога, дочь по специальности врач-психоаналитик, в настоящее время возглавляет реабилитационный центр судебного департамента Омска.

В общем, наша героиня состоялась во всех ипостасях. И как профессионал, и как организатор – в прошлом году центр фониатрии отметил 30-летие. И как женщина-мать. И как хранительница домашнего очага. Вручение именно ей ключей от «Жигулей» – логическое тому подтверждение. ■

**Редакция благодарит директора ООО «Нодин» Д. Г. Бажина за помощь в публикации статьи.**

# Областной медицинский колледж: опыт эффективной организации учебного процесса

■ Елена Гранкина

С тарейшее в Сибирском регионе медицинское образовательное учреждение – ГОУ Омской области «Медицинский колледж» – в 2007 году готовится встретить свой 155-летний юбилей. Наш разговор с работниками этого учреждения шёл о том, как сегодня здесь организуется процесс подготовки специалистов среднего медицинского звена

—Наш медицинский колледж, — рассказывает директор учреждения Игорь Владимирович Боровский, доктор медицинских наук, — по «старшинству» уступает только одному образовательному заведению города — Омскому кадетскому корпусу. Именно нашему учреждению принадлежит первый в Сибири опыт по подготовке среднего медперсонала. Начало ему было положено в 1852 году, когда в Омске открылась школа фельдшеров при военном гарнизоне, преемником которой и стал Медицинский колледж, представляющий сегодня многопрофильное учебное заведение регионального уровня.

Подготовка среднего медперсонала в колледже ведётся по семи специальностям: лечебное дело, сестринское дело, акушерское дело, медико-профилактическое дело, стоматология, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая. Причем по первым двум специальностям идёт обучение по повышенному уровню образования.

Стоит отметить, что кадровый потенциал нашего учреждения достаточно высок. Профессиональную подготовку студентов осуществляют 148 преподавателей, среди которых один доктор и четыре кандидата медицинских наук. Из общего числа сотрудников 97% имеют высшее — медицинское или педагогическое — образование. Многие наши педагоги отработали на nive образования



Игорь Владимирович Боровский, директор, д.м.н.

по тридцать, а то и по сорок лет. Это Макарова Татьяна Николаевна, Бабахина Людмила Семёновна, Владимир Ярославович Хотетицкий, Клара Аполлоновна Семёнова и многие другие. В рамках национального проекта «Образование» традиционно проходят конкурсы «Лучший преподаватель года», «Лучший куратор года», смотры методической работы преподавателей, позволяющие сделать опыт лучших педагогов доступным для всех.

Конечно, некоторую проблему составляет обновление и пополнение коллектива, и главной причиной здесь является разница в заработной плате между практикующими медицинскими работниками и преподавателями в пользу первых. В связи с этим в конце 2005 года разработана и принята к действию «Концепция кадровой политики в колледже». В ней прописаны цели, задачи и приоритеты с учётом требований национальных проектов «Образование» и «Здоровье», а также определены формы работы с молодыми специалистами, для ко-

торых предусмотрена ежемесячная доплата к заработной плате за счёт внебюджетных средств.

Пожалуй, самой важной проблемой для любого студента является дальнейшее трудоустройство, возможность практического применения накопленных за годы обучения знаний. Что же ждёт студентов Медицинского колледжа после окончания учебы? С этим вопросом мы обратились к Нине Андреевне Белявской, кандидату медицинских наук, заместителю директора колледжа по учебной работе. И вот что она рассказала:

— Подготовка специалистов в нашем колледже идёт в соответствии с государственным заказом, определённым Министерством здравоохранения Омской области. Мы активно сотрудничаем с крупными медицинскими учреждениями города и области. Интересуемся, в каких медицинских учреждениях среднего звена они нуждаются, что они ожидают от молодых специалистов, и уже в соответствии с этим вносим изменения в учебную программу колледжа

в части регионального компонента государственного образовательного стандарта. Ежегодно мы выпускаем 500-550 специалистов.

Помимо основных образовательных услуг студенты нашего колледжа могут получить и дополнительные, что положительно влияет на возможность их трудоустройства. В наш век технического прогресса знание ПК необходимо работникам практически всех сфер деятельности, и медицина здесь не исключение. В связи с этим мы открыли в нашем колледже курсы по подготовке пользователя ПК именно в медицинской сфере.

Мы осуществляем подготовку спасателей, что стало результатом сотрудничества с Центром медицины катастроф. Здесь студенты оттачивают приёмы оказания неотложной медицинской помощи. Кроме этого, на базе областного Центра восстановительной медицины и реабилитации студенты имеют возможность освоить специальность «лечебный массаж».

В разговоре о тех образовательных возможностях, которые предоставляет наш колледж, нельзя не сказать о повышении квалификации и переподготовке специалистов. Многие специалисты, работающие в сельских районах области и желающие повысить уровень образования, сталкиваются с рядом трудностей, ведь они не могут оставить место работы и учиться в городе. В связи с этим вот уже третий год мы практикуем очно-заочное обучение при ЦРБ Называевского и Саргатского районов — без отрыва от практики, используя элементы дистанционного образования.

На базе колледжа специалисты среднего медицинского звена имеют возможность переучиться с зубного техника на зубного врача и наоборот, что связано с желанием многих выпускников нашего учреждения иметь свои частные стоматологические клиники, а также переквалифицироваться с медсестры на фельдшера.

Плюс ко всему, студенты нашего колледжа в процессе обучения могут получить додипломные специализации: семейное сестринское

дело и семейный фельдшер. А в связи с тем, что на сегодняшний день медицинские сёстры очень востребованы в Онкологическом диспансере и Психиатрической больнице, мы открыли такие додипломные специализации, как сестринское дело в психиатрии и сестринское дело в онкологии.

В целом мы пытаемся организовать учебный процесс таким образом, чтобы знания, получаемые нашими студентами, нашли себе максимально эффективное практическое применение. На занятиях широко используются современные интерактивные педагогические технологии. В содержание учебных дисциплин введены материалы национального проекта «Здоровье» по основным его направлениям.

На выпуске у нас работает комиссия по трудоустройству, представленная специалистами отдела кадров, а также главными медицинскими сёстрами лечебно-профилактических учреждений города и области. Мы поддерживаем связь со службой занятости, по данным которой, наши выпускники на учёте там не стоят. А это о многом говорит...

— Конечно, успех образовательного процесса во многом зависит от материально-технической базы учреждения, — говорит директор колледжа Игорь Владимирович Боровский. — Сейчас мы работаем над созданием информационной образовательной среды: в пользование студентов предоставлены 4 компьютерных класса, в которых оборудованы рабочие места с выходом в Интернет. Это позволяет повысить качество обучения и эффективно использовать преподавательский потенциал во всём образовательном пространстве, а также даёт возможность выбора формы обучения и уровня образования.

Большую поддержку и помощь в развитии материально-технической базы колледжа оказывает Министерство здравоохранения Омской области во главе с Сергеем Владимировичем Моисеенко. Выделяются средства на капитальный ремонт помещений, оснащение их современной компьютерной техникой, обновление учебно-методических и наглядных пособий. Хочется вы-



Студенты на практических занятиях

разить признательность главному врачу Областной клинической больницы Константину Леонидовичу Полежаеву, главному врачу Областной детской клинической больницы Марату Шакиновичу Адырбаеву, главному врачу Областной клинической психиатрической больницы Александру Александровичу Уткину и другим руководителям медицинских учреждений нашего региона за предоставление клинической базы и учебных комнат для проведения занятий.

Колледж является членом Ассоциации медицинских колледжей и училищ Сибири и Дальнего Востока и тесно сотрудничает с Омской профессиональной сестринской ассоциацией, являясь методической базой для разработки и развития новых технологий сестринского дела.

Сотрудники нашего учреждения оказывают большую методическую помощь Тарскому филиалу колледжа.

Наш рассказ об Омском областном медицинском колледже был бы неполным без описания жизни студентов этого учреждения. В колледже действует система самоуправления — студенты сами организуют дежурство, следят за своим внешним видом, облагораживают территорию. Кроме того, они взяли шефство над Детским домом №5 в рамках программы «Добро из рук молодых». Студенты этого учебного заведения работают в хосписе, оказывая помощь тяжелобольным людям. Подобная организация студенческой жизни не только даёт учебную практику, но и служит для обучающихся в колледже школой милосердия и чуткого отношения к больным, без чего в медицине трудно обойтись. ■

# Центр надежды

■ Ирина Колганова



Галина Викторовна Доля, директор ГУСО Омской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

## Взрослые...

Солнце, речка, сосны. Пляж... Чернолучье — привычное место отдыха многих мальчишек и девочек. Летом здесь ни на минуту не умолкает детский смех и весёлые голоса. Но есть среди множества оздоровительных комплексов один, не похожий на другие. Сюда дети приезжают круглый год. Здесь

ребятам помогают стать крепче не только физически, но и морально. Их учат справляться с жизненными трудностями, быть сильными и уверенными в себе. Двери Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, находящегося в ведении Министерства труда и социального развития Омской области, откры-

ты для каждого ребёнка, вне зависимости от степени тяжести и характера его заболевания. Коллектив центра делает всё возможное для решения своей главной задачи — помочь адаптироваться ребёнку в реальной, иногда слишком суровой жизни. А эффект от пребывания в центре заметен сразу...

...«Папа, ты рад за меня?» — спрашивает пятилетний мальчишка у своего отца, двигаясь к нему навстречу по длинному коридору. Казалось бы, что здесь необычного? Ничего, кроме того, что этот ребёнок делает первые — самые трудные и долгожданные шаги в своей жизни. И таких историй в центре помнят немало. Вот для этого — для ощущения радости родителей и их детей и существует центр.

«Ребёнку просто необходимо чувствовать, что он кому-то нужен, и каждый вправе иметь шанс на чудо, — говорит Галина Викторовна Доля, директор центра. — Весь наш коллектив — 115 человек — объединён одной общей целью — максимально приблизить условия жизни наших детей к жизни их здоровых сверстников. Важно, чтобы каждый из 18 дней, а именно столько длится курс реабилитации, прошёл максимально интересно, полезно и насыщенно. Сотрудники центра находятся в постоянном поиске новых методик в области педагогики, психологии и медицины».

Одним из результатов сотрудничества специалистов центра, Министерства труда и социального развития, Министерства здравоохранения Омской области стала





Из архива реабилитационного центра

Выездное заседание областной межведомственной комиссии по вопросам демографии, семьи, женщин и детей и комиссии Политсовета Омского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия» по проблемам семьи, материнства, детства, молодёжи, людей старшего поколения, проводит заместитель министра труда и социального развития Омской области **ИНЕССА ГЕННАДЬЕВНА АРТЁМОВА**



Из архива реабилитационного центра

Визит делегации в рамках Канадско-Российской программы по инвалидности

возможность формирования так называемых «монопрофильных» заездов, в которые включаются дети, имеющие противопоказания к пребыванию в других санаторно-курортных учреждениях. Врачи реабилитационного центра используют широкий арсенал методик: массаж, лечебную физкультуру, арома-, фито- и диетотерапию. Их высокая эффективность подтверждена наглядными результатами: более 72 % детей, прошедших полный курс реабилитации, были выписаны со значительными улучшениями.

Уникальный по своим реабилитационным возможностям центр был создан в 1998 году в соот-

ветствии с постановлением главы администрации (губернатора) Омской области Л. К. Полежаева. Первые два года заезды были только летом. В июле 2002 года директором центра была назначена Галина Викторовна Доля. Опытный руководитель, она энергично взялась за новое дело, после её прихода центр буквально обрёл «второе рождение». Уже к концу года вместо двух отделений начали работать четыре: стационарное, медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации, а также отделение социальной реабилитации на дому, предназначенное для работы с детьми-инвали-

дами из близлежащих сёл (Крутая горка, Красноярка, Новотроицкое и Надеждино). Открытое в сентябре 2004 года, отделение стало «пилотным» проектом не только для центра, но и для других реабилитационных учреждений Сибирского региона.

Приоритетом здесь является не только медико-социальная реабилитация, ведущим направлением стала работа с родителями, ведь не секрет, что у многих семей формируется особый, «инвалидный» стиль жизни, влияющий на мироощущение ребенка. Цель подобных индивидуальных занятий — помочь ребёнку осознать себя как

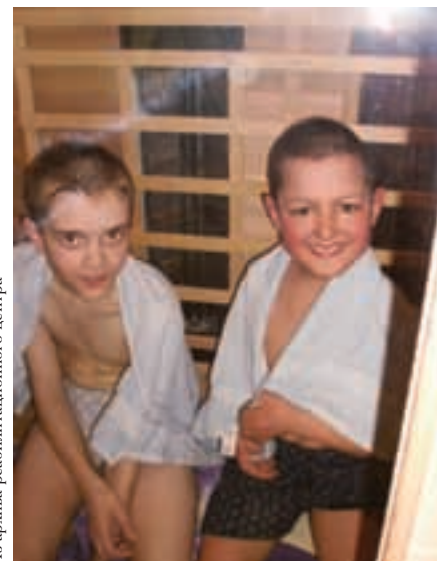


Из архива реабилитационного центра

Посещение центра министром труда и социального развития Омской области **АНДРЕЕМ ВЛАДИМИРОВИЧЕМ БЕСИТАНЬКО**



Медицинская сестра по массажу **НАТАЛЬЯ ВИННИКОВА** на рабочем месте



Из архива реабилитационного центра

Сеанс оздоровления в инфракрасной кабине «INFRADOC»



Спелеоклиматическая комната



Аромафитобочка

личность, дать необходимые знания и привить ему навыки самообслуживания. Основной вид деятельности специалистов отделения — это патронаж семей с детьми-инвалидами. Доступным языком врач объясняет родным особенности заболевания, рассказывает о современных методах лечения, ведь вместе с мамой преодолеть трудности значительно легче. Все это помогает родителям более адекватно оценить ситуацию и создать в семье необходимую для ребёнка атмосферу тепла и понимания.

Сегодня центр функционирует в течение всего года, и даже при небольшом количестве мест (их всего 50), за четыре года побывало около трёх тысяч детей. Руководитель центра — победитель различных российских и областных конкурсов, включая престижные «Менеджер года — 2004» и «Женщина — директор года — 2005», награждена Почётными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительства Омской области за многолетний безупречный труд и высокое профессиональное мастерство. Но не менее важны для неё те добрые и тёплые слова, которые говорят родители её подопечных. Сотрудники центра перенимают положительный пример руководителя: на различных региональных смотрах-конкурсах они одни из лучших.

«Основную помощь и поддержку мы получаем от Правительства Омской области, которое пони-

мает важность наших задач и прикладывает все возможные усилия для их осуществления, — добавляет Галина Викторовна. — Научной базой для оценки деятельности центра являются результаты социологических опросов, проведённых Министерством труда и социального развития Омской области, по проблемам реабилитации детей с ограниченными возможностями. Исследования выявили высокую эффективность проводимых в центре реабилитационных мероприятий. Этому способствовало приобретение за последние годы высокотехнологичного медицинского оборудования».

В настоящее время центр — это уникальное по своим реабилитационным возможностям учреждение, оказывающее весь комплекс медико-социальных, психолого-педагогических и социальных услуг детям-инвалидам. Перенять опыт, узнать интересные методики приезжают российские и зарубежные специалисты. Сотрудники центра часто принимают участие в различных конференциях, рассказывая о методах комплексной реабилитации. В 2007 году встречать гостей и коллег специалисты центра будут в новом корпусе интенсивной реабилитации. Уже существует готовый план размещения кабинетов, приобретено новое оборудование (многофункциональная капсула San spectra 9000, бесконтактная гидромассажная ванна Hydro-Jet), на современном уровне будет оборудован

зал водных процедур, физиотерапевтический кабинет, комната психоэмоциональной разгрузки, компьютерный класс, конференц-зал, зимний сад. «Всё это будет не только красиво и современно, — говорит Ирина Николаевна Федоренко, заместитель директора по медико-социально-педагогической реабилитации, — у детей появится возможность не выходя из здания получить комплексную реабилитацию в полной объёме: и пройти медицинские процедуры, и получить квалифицированную психологическую помощь, и показать свои таланты на сцене».

## И дети...

Когда заходишь на территорию центра, поражают его ухоженный внешний вид и атмосфера уюта: под деревом расположились забавные мультяшные герои, неподалеку стоят сказочные Иван да Марья, а серый неприглядный пенёк после покраски превратился в разноцветную «клумбу».

Свой вклад в обустройство территории вносят и дети, проходящие курс реабилитации. В центре работают кружки, где дети под руководством воспитателей рисуют, сочиняют, делают удивительные поделки. На краю фонтана обитает крокодил из мха, в пасти которого притаились несколько мухоморов. Вдоль дорожек — выложенные из природного материала фигурки животных, на большом стенде рядом с корпусом — выставка детских работ.

«Мы делаем досуг ребят разнообразным и насыщенным, — рассказывает Наталья Васильевна Клишина, заведующая отделением, — постоянно придумываем что-то новое, интересное. Кто-то предпочитает работать в одиночку, кто-то — в группе, один любит клеить, другой — собирать. Вот небольшая группа ребят рисует, раскрашивает картины, причём делает это так увлечённо! Подростки выполняют уже более сложные задания: работы из соломы и шёлка. На занятиях мы развиваем не только фантазию ребёнка. Кто знает, может быть, вязание, рисование или компьютерная графика станут его призванием, будущей профессией?»

Многие дети пишут стихи, существует даже специальный сборник — «Детское творчество». А ещё танцуют, делают выставки и проводят спартакиады. Главное правило мероприятий — участвовать должны абсолютно все. Скучать не приходится: восемнадцать дней заезда расписаны по минутам. Для каждого ребёнка, в зависимости от его диагноза, разрабатывается индивидуальный комплекс процедур. Для ребёнка в «реабилитационном маршруте» указывается необходимый перечень процедур, по которому прошли и мы. Путь начался с зала ЛФК, откуда как раз выбежала группа весёлых ребят. Сухой бассейн, «волшебные нити», пузырьковая труба, безопасная горка, фитболы, совершенно потрясающая сенсорная стенка и многие другие предметы... Свои занятия Юлия Викторовна проводит в игровой форме, увлекательно и интересно. После такой разминки ребята переходят в тренажёрный зал, где под руководством врача укрепляют мышечную силу, вырабатывают выносливость и гибкость. Это стало возможным благодаря целевой программе «Дети России», в рамках которой из федерального бюджета в 2002 году были выделены средства в размере 1,8 миллиона рублей, использованные для реконструкции досугового корпуса центра и приобретения комплекта тренажёров. В конце 2005 года были установлены инфракрасная кабина и мини-сауна «Кедровая бочка» для

повышения эффективности реабилитационных мероприятий у детей с различной патологией. «Такие сеансы повышают иммунитет, — говорит заведующая отделением медико-социальной реабилитации Лариса Евгеньевна Маркер, — оказывают благотворное действие при различных заболеваниях кожи, нейродермитах, а также нужны для профилактики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата. После процедур дети пьют полезные фиточаи. Ещё одна новинка — это спелеоклиматическая комната из натуральных калийных солей верхнекамского месторождения, её целительный микроклимат полезен для детей с заболеваниями костно-мышечной, нервной системы, болезнями сердца, патологиями ЛОР-органов, почек. При мягком приглушенном свете кристаллы соли светятся и переливаются, поэтому не покидает чувство, что ты находишься в сказке. Общее впечатление дополняет спокойная приятная музыка, положительно действующая на психику ребёнка, что также является одним из приоритетных направлений работы центра. «Практически все, кто проходит здесь курс реабилитации, испытывают душевные проблемы, — говорит психолог Екатерина Георгиевна Гиллер. — Чаще всего это заниженная самооценка, высокая тревожность и проблемы межлич-

ностных взаимоотношений, основным источником которых является неблагоприятная психологическая атмосфера в доме и дефицит эмоционального тепла. На таких ребят большое влияние оказывает среда, и родные — в первую очередь. Поэтому в будущем в черте города мы бы хотели открыть консультативный кабинет для семей, в которых есть дети-инвалиды».

«Мы работаем не с самим дефектом, — поясняет Екатерина Георгиевна, — главное внимание обращаем, наоборот, на вторичные нарушения. Есть такая фраза: «Если Бог забирает где-то в одном месте, то обычно даёт в другом». У многих наших ребят — очень высокие интеллектуальные способности, зачастую это талантливые и одарённые дети.

В процессе психолого-педагогической реабилитации очень важно изменить отношение ребёнка и его родителей к заболеванию или дефекту развития, помочь им дистанцироваться от своей проблемы, посмотреть на неё как бы со стороны. В целом в центре применяется комплексный подход к здоровью ребёнка, и мы пытаемся изменить его отношение к своей болезни: чтобы он стал более сильным, уверенным в себе, вздохнул легко и свободно. Этот путь — путь понимания себя — должен пройти каждый». ■



Праздник, посвящённый Дню семьи

Из архива реабилитационного центра

# Николай Литвинов: «На борьбу с наркоманией надо поднимать всех»

■ Людмила Захарова

*Три года назад в нашей стране создана мощная структура противодействия распространению наркотических веществ – Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. В июле 2003 года в нашем регионе начало свою работу Управление ФСКН РФ по Омской области. Его возглавил Николай Алексеевич Литвинов, генерал-майор полиции, имеющий за плечами большой опыт борьбы с наркопреступностью, который он приобрёл за годы работы в органах госбезопасности Омской области и Красноярского края.*

**— Николай Алексеевич, что включает в себя словосочетание «противодействие распространению наркотиков»? Иными словами, какие главные задачи поставлены перед возглавляемой вами структурой?**

— Главная задача нашей службы — это оперативно-розыскная деятельность по выявлению преступлений, связанных с оборотом наркотиков, изъятие из незаконно-



Николай Алексеевич Литвинов, начальник управления ФСКН РФ по Омской области, генерал-майор полиции

го оборота наркотических и психотропных веществ, контроль за легальным оборотом наркотических, ядовитых и сильнодействующих средств. На реализацию этой задачи направлена деятельность основных подразделений нашей службы: оперативно-следственного, экспертно-криминалистического, экономического отделов и отдела специального назначения. Не менее важным разделом нашей деятельности является разработка программ и

координация действий различных ведомств и структур, участвующих в мероприятиях по предупреждению наркомании и формирование здорового образа жизни.

**— За три года работы службы какие обозначились тенденции, связанные с наркопреступностью?**

— Во всех субъектах Российской Федерации, и наш регион здесь не является исключением, растёт число выявленных преступлений, а также количество изъятых из

Из архива ФСКН РФ по Омской области



незаконного оборота наркотиков. Отчасти это объясняется приобретением опыта и профессионализма наших сотрудников, укреплением материально-технической базы службы. К примеру, сегодня мы имеем собственную, очень мощную лабораторию, оснащённую современной техникой вплоть до собственных рентгеновских установок. В течение 20 минут наши химики могут дать заключение по наличию наркотических веществ в изъятых при досмотрах субстанциях. Всё это облегчает сбор доказательств, ведь в оперативно-розыскную деятельность входит не только выявление преступлений, но и сбор доказательной базы для возбуждения уголовных дел. При раскрытии наркопреступлений тесно контактируем с ГУЗ ОО «Наркологический диспансер». Например, при выявлении наркопритонов и задержании лиц в наркотическом опьянении необходимо неопровержимое доказательство их состояния — медицинское освидетельствование. Только заключение областного Наркологического диспансера является основанием для возбуждения уголовного дела в отношении содержателей наркопритонов.

Если говорить о тенденциях, то в последние годы среди раскрытых преступлений растёт удельный вес выявленных преступных группировок, лиц, действующих по предварительному сговору. То есть выявляется не какой-то отдельный сбытчик с несколькими дозами наркотика, а раскручивается вся цепочка наркотрафика, готовятся спецоперации по пресечению преступных действий. Итогом их становится задержание крупных партий наркотиков и арест десятков участников преступных группировок, имеющих в том числе межрегиональные и международные связи.

**— А сколько весила самая крупная партия наркотического зелья, которую удалось изъять вашим сотрудникам?**

— Самым крупным было изъятие 200 кг марихуаны в апреле этого года. Всего же за 10 месяцев текущего года наши сотрудники

изъяли из незаконного оборота более 600 кг наркотиков. И если вернуться к вопросу о тенденциях, то в последние годы возросло число изъятых партий тяжёлых наркотиков, в частности героина, один килограмм которого — это свыше 10 тысяч разовых доз смертельного зелья.

**— Можно немного подробнее о контроле за легальным оборотом наркотических и психотропных средств.**

— Законом в данном случае нам отведена роль выдачи разрешений для работы с наркотическими, сильнодействующими и ядовитыми веществами, эти разрешения выдаются как отдельным медицинским работникам, так и лечебным учреждениям в целом. Главное требование здесь — обеспечение надлежащих условий хранения этих веществ. Также наши сотрудники в оперативном порядке отслеживают ситуации перехода наркотиков из легального оборота в нелегальный, когда подделываются рецепты или пациентам вместо прописанных наркотических анальгетиков вводится обычный анальгин.

**— Николай Алексеевич, не секрет, что такое растение, как конопля, зачастую растёт на пустырях и вдоль дорог. И нередко любопытство подростков к этому растению становится их первым шагом на пути к наркомании. Принимаются ли какие-то меры по данной проблеме?**

— В этом году наша федеральная служба заключила договор с Росавиакосмосом, Омск стал одним из трёх пилотных регионов, где применяется космическая съёмка по выявлению плантаций дикорастущей конопли, что даёт возможность фиксировать их даже в самых труднодоступных местах. По результатам этих снимков наши специалисты выезжают непосредственно на участки, документально фиксируют факты и направляют главам администраций предписания по уничтожению «плантаций» конопли, которая, кстати, не всегда оказывается дикорастущей: были случаи обнаружения аккуратно высаженных и ухоженных участков. Здесь уже подключаются наши

оперативники для выявления лиц, осуществляющих незаконное культивирование конопли, за которое также предусмотрена уголовная ответственность. В этом году задержали семью, которая выращивала коноплю и мак даже не где-то в поле, а в подвале жилого дома в гор. Нефтяников.

**— Вы сказали, что не менее важным разделом в работе вашей службы является разработка профилактических программ и проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.**

— В данном аспекте мы сотрудничаем с учреждениями здравоохранения, образования, УВД, управлением по молодёжной политике, другими ведомствами и учреждениями, общественными организациями, а также непосредственно с населением — у нас работает круглосуточный телефон доверия, регулярно проводим «горячие линии». При планировании мероприятий учитываем результаты мониторингов — наши сотрудники проводят мониторинг наркопреступлений, а специалисты областного Наркологического диспансера — мониторинг наркологической ситуации, мы постоянно обмениваемся информацией. Исходя из этих данных составляем план антинаркотических мероприятий, некоторые из них уже стали традиционными, к примеру, акции «Первокурсник», «Классный час», открытые родительские уроки, «Летний лагерь — территория здоровья». В этих акциях помимо наших сотрудников и специалистов наркологического диспансера принимают участие психологи, юристы, специалисты по молодёжной политике и другие.

Взаимодействие всех структур обеспечивает областная Межведомственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, созданная в соответствии с указом губернатора Омской области. Масштабы наркомании соизмеримы с терроризмом — и в том, и в другом случае идёт уничтожение населения, на борьбу с этим злом надо поднимать всех. ■

# Наркологическая служба: проблемы и пути их решения

■ Людмила Захарова

*9 ноября в государственном учреждении здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» прошло региональное совещание врачей психиатров-наркологов нашего региона. В работе совещания также принимали участие представители Управления ФСКН по Омской области, ГИБДД, других заинтересованных ведомств. Рассматривались итоги работы наркологической службы за 9 месяцев текущего года, вопросы наркологической помощи несовершеннолетним, безопасности дорожного движения, выработывались направления по совместной профилактической работе.*



СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ТИТОВ, главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

О наркологической ситуации на территории Омской области, а также о тех переменах, которые происходят в связи с реорганизацией наркологической службы, рассказывает главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» Сергей Сергеевич Титов.

— **Сергей Сергеевич, показатели наркологической ситуации на территории нашей области в этом году чем-то отличаются от прошлых лет?**

— Число состоящих на наркологическом учёте продолжает расти, хотя темпы прироста наркологических больных по сравнению с прошлыми годами, в том числе и по сравнению с 2005-м годом, ниже. По итогам девяти месяцев текущего года на учёте со всеми видами наркологических расстройств в Омской области состоит 38 тысяч 284 человека. Как и в последние несколько лет, снижается удельный вес больных наркоманией, растёт удельный вес больных токсикоманией, но основную часть наркологических больных по-прежнему составляют пациенты, страдающие алкоголизмом. Причём изменились десятилетиями установленные рамки формирования алкоголизма — на фоне постоянного употребления слабоалкогольных напитков переход в хроническую форму происходит значительно быстрее. Тревожный фактор — постоянно

© Андрей Курочкин

увеличивается число доставляемых в Наркологический диспансер на медицинское освидетельствование граждан, задержанных сотрудниками ГИБДД при управлении транспортом в нетрезвом виде.

— **Выступая в средствах массовой информации, вы неоднократно выражали тревогу по поводу растущего женского алкоголизма...**

— Проблема остаётся актуальной. Давно назрела необходимость открытия отделения для лечения женщин с наркологическими проблемами. В настоящее время в нашем диспансере для них выделены палаты, но этого недостаточно для того количества женщин, которые сегодня состоят на учёте. Сегодня их число превышает 7 тысяч человек. В следующем году планируем открыть женское отделение на 20 коек.

— **А какие ещё перемены ожидаются в работе наркологической службы нашего региона в следующем году?**

— В настоящее время близится к завершению реорганизация наркологической службы, связанная с изменениями в федеральном законодательстве. В связи с этим в структуру ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» войдут Реабилитационный центр для несовершеннолетних, а также Городская наркологическая больница на 30 коек с дневным стационаром на 5 мест. Это позволит сконцентрировать финансирование службы на приоритетных направлениях, ускорить внедрение высокотехнологичных методов исследования и лечения, объединить усилия по профилактике наркомании и алкоголизма. Общая компьютерная база данных была у нас и ранее, но теперь упростится процесс этапности наркологической помощи, передачи стоящих на учёте подростков во взрослую службу.

Существенно улучшится материально-техническая база наркологической службы нашего региона с открытием Реабилитационного центра на улице 3-й Кордной. В настоящее время ремонтные работы завершены, на выделенные из областного бюджета средства закупается новейшее оборудование, идёт подготовка к лицензированию.

— **С открытием нового центра, наверное, нужны будут новые кадры?**

— Наркологическая служба, как и другие службы, где работают узкие специалисты, испытывает те же проблемы с кадрами. Кроме того, в 2005 году изменился порядок подготовки специалистов. Интернатура по наркологии упразднена, врачей-психиатров и врачей-наркологов сейчас готовят в двухгодичной ординатуре, причём только на платной основе. Но если до сегодняшнего дня нам выделялись бюджетные места в клиническую ординатуру, то в следующем году эту проблему переложили на главных врачей, которые сами должны изыскивать средства на подготовку кадров.

— **Вы, как главный нарколог Омской области, что-то можете здесь изменить?**

— И я лично, и всё руководство областного Министерства здравоохранения, конечно же, обеспокоены таким нововведением. Мы официально обращались в Минздравсоцразвития России с просьбой пересмотреть этот вопрос и найти более оптимальный вариант, но на данный момент всё пока остаётся без изменений. Наиболее остро проблема с кадрами касается сельских районов области. В четырёх из них — Называевском, Нижнеомском, Усть-Ишимском и Оконешниковском — нет врачей-наркологов, хотя наркологическая ситуация в этих районах сложная.

Хотелось бы подчеркнуть, что наш регион — один из шести субъектов Российской Федерации, где разработан закон по профилактике наркомании и токсикомании.

В настоящее время федеральное законодательство предписывает принять подобные законы всем субъектам РФ. Кроме того, в действующей на территории нашего региона областной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» есть раздел, посвящённый профилактике наркологических расстройств. Первоначально программа была рассчитана на период с 2003 по 2006-й год включительно. Но по предложению губернатора Омской области действие программы решено продлить. Рабочей группой, состоящей из депутатов комитета по социальным вопросам Законодательного Собрания, представителей Управления ФСКН по Омской области, различных министерств и ведомств, в том числе и специалистов наркологической службы, разработан план мероприятий по предупреждению формирования всех видов зависимостей. Проект программы будет рассмотрен в Законодательном Собрании Омской области.

— **Сергей Сергеевич, в работе прошедшего совещания врачей психиатров-наркологов принимали участие специалисты УФСКН по Омской области. Так бывает всегда?**

— Да, сотрудники УФСКН всегда присутствуют на наших совещаниях. Мы тесно взаимодействуем с этой службой, что позволяет принимать стратегически верные решения по предупреждению зависимостей от психоактивных веществ, внедрять новые формы и методы совместных профилактических мероприятий, направленных прежде всего на молодёжь, пропаганду здорового образа жизни. ■

ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»  
г. Омск-46, ул. Учебная, 189,  
тел.: 30-27-26, 30-26-89 — круглосуточно

#### Кабинет анонимного лечения

Наркологический кабинет Ленинского АО  
Наркологический кабинет Советского АО  
Наркологический кабинет Кировского АО  
Наркологический кабинет Октябрьского АО  
Наркологический кабинет Центрального АО

тел. 30-27-31  
тел. 41-25-41  
тел. 64-92-79  
тел. 13-36-76  
тел. 57-24-17  
тел. 24-68-64

E-mail: oond@yandex.ru Internet: www.narcomsk.nm.ru

Проезд всеми видами транспорта до остановки «Дом печати»,  
трамвай — остановка «Бульварная»

*1 декабря отмечается Всемирный день борьбы со СПИД. Слово «всемирный» в данном случае вызывает не столько восхищение, сколько сожаление, потому что говорит об огромном масштабе этого серьёзного заболевания, охватившего всю планету. Ещё большее сожаление вызывает тот факт, что Россия имеет самые высокие в мире темпы распространения ВИЧ-инфекции. В сложившейся ситуации огромная работа по профилактике и борьбе со СПИД ложится на плечи специализированных центров, один из которых функционирует и в нашем городе.*

**О**мский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, возглавляемый кандидатом медицинских наук Александром Тимофеевичем Тюменцевым, начал свою работу в 1989 году. По сравнению с другими регионами страны Омская область является территорией с низким уровнем ВИЧ-инфицирования населения: на 1 декабря 2006 года зарегистрирован 591 ВИЧ-инфицированный, причём часть этих людей только прошла обследование в нашей области. Но, так или иначе, число заразившихся этой болезнью людей неуклонно растёт. И самое печальное, что ВИЧ «гуляет» не только в так называемых «группах риска» (среди наркоманов, работников секс-бизнеса и т.д.), а постепенно начинает проникать в социально благополучные слои населения.

Какие же принимаются меры по предотвращению роста заболеваний СПИДом в нашем городе? Об этом я спросила Ольгу Васильевну Агафонову, заведующую

# В борьбе за жизнь

■ Елена Гранкина



Александр Тимофеевич Тюменцев, главный врач, Сергей Васильевич Шаповалов, заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам, Александр Борисович Тюрин, заведующий дневным стационаром

отделением профилактики ВИЧ-инфекции, врача-эпидемиолога высшей категории. И вот что она рассказала:

— Отделение профилактики существует со дня основания центра. Направлений, по которым ведётся работа в нашем отделении, достаточно много. Это и организация различных семинаров в среде медицинских работников по вопросам ВИЧ-инфекции и инфекционных заболеваний, итогом которых становится проводимый раз в 5 лет обязательный экзамен. Это и самые различные формы работы с педагогами — тренинги, семинары и конференции, целью которых является не только информирование работников образовательной сферы о данной проблеме, но и, соответственно, последующая передача полученных ими знаний учащимся.

Огромное внимание мы уделяем работе с уязвимыми группами населения, т.е. группами рискованного поведения. На этом остановлюсь подробнее.

С 1997 года наш центр ведёт профилактическую работу по про-

блеме ВИЧ-инфицирования в местах лишения свободы, в частности в Омской воспитательной колонии «Морозовка» и ЛИУ № 2. В каждом из этих учреждений в рамках реализации национального проекта «Здоровье» проведено по два семинара-тренинга для заключённых — как ВИЧ-инфицированных, так и свободных от этого заболевания. Организована группа поддержки и взаимопомощи для этих людей, регулярно с целью проведения консультаций к ним выезжают различные специалисты: врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, а также волонтер — «равный консультант».

Помимо работы с осуждёнными лицами, мы проводим ряд мероприятий по профилактике СПИД в среде работниц секс-бизнеса. Центр сотрудничает с УВД Омской области — через эту службу мы выходим на представительниц данного контингента, им предлагается бесплатное обследование в кожно-венерологическом диспансере и соответствующее лечение. Каждый четверг специалистом центра здесь проводятся консультации для



**Ольга Ивановна Назарова**, заведующая лабораторией клинической иммунологии, к.м.н.



**Ольга Васильевна Агафонова**, заведующая отделением профилактики ВИЧ-инфекций, врач-эпидемиолог

этой группы населения по профилактике ВИЧ.

Кроме всего прочего, наш центр тесно сотрудничает с общественной организацией «Сибирская альтернатива», на базе которой работает группа поддержки ВИЧ-инфицированных «Март». Совместно с этой организацией мы проводим различные акции и информационные кампании в учебных учреждениях. На протяжении многих лет существенную помощь нам оказывала неправительственная общественная гуманитарная организация «СПИД-Фонд «Восток-Запад» — вместе мы вели работу по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку.

Цель всех вышеназванных мероприятий — не только предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, но и помочь тем, кто уже заражён. Ведь многие из них считают, что СПИД — это конец жизни, хотя это далеко не так. Жить с вирусом иммунодефицита можно, но для этого на определённом этапе необходимо принимать лекарственные препараты. Мы стараемся помочь ВИЧ-инфицированным увидеть стимул в жизни, вызвать у них желание жить. Хотя не все соглашаются на лечение, (которое, кстати, осуществляется бесплатно в рамках национального проекта), потому что оно требует соблюдения определённого режима на протяжении всей жизни, отказа от алкоголя и наркотических средств. А многим просто не хватает силы воли, которую мы тоже помогаем развивать.

Кроме огромной работы, проводимой с целью профилактики и борьбы со СПИД, центр осуществляет и лабораторно-исследовательскую деятельность. О ней нам рассказала Ольга Ивановна Назарова, заведующая лабораторией клинической иммунологии со дня основания центра, кандидат медицинских наук:

— В лаборатории центра ведётся большой спектр исследований — иммунологических, биохимических, общеклинических, а также осуществляется уникальная антигенная диагностика, или полимеразная цепная реакция (ПЦР). В сибирском регионе диагностика ВИЧ-инфекции методом ПЦР применяется в Омской области, Красноярском и Алтайском краях.

ВИЧ-инфицированные пациенты нашего центра проходят обследование на всех этапах лечения — это необходимо для наблюдения за тем, как препарат, назначенный врачом, влияет на репликацию вируса, что, в свою очередь, позволяет корректировать лечебную программу с целью повышения её эффективности.

Мы имеем возможность проводить исследования по определению вирусной нагрузки на организм человека (вируса иммунодефицита и гепатита С). Также мы можем поставить диагноз ребёнку, который родился от ВИЧ-инфицированной матери, уже в первые дни жизни. Это очень важно, ведь у детей СПИД развивается очень быстро ввиду

ослабленности иммунных клеток, а вовремя поставленный диагноз помогает предотвратить размножение вируса в детском организме. Кроме того, в нашем центре проводится химиопрофилактика ВИЧ-инфекции у женщин с целью снижения возможности заражения потомства.

Центр оснащён новейшим оборудованием, которое позволяет осуществлять уникальные исследования. Так, в этом году приобретён новый аппарат фирмы «АВВОТТ», который определяет нагрузку ВИЧ на организм автоматизировано, исключая влияние человеческого фактора. Также в своей работе мы используем современные амплификаторы, биохимические анализаторы, спектрофотометры. В 2007 году планируем получить проточный цитометр — прибор для мониторинга иммунного статуса у ВИЧ-инфицированных.

Завершением нашей беседы с Ольгой Ивановной Назаровой стала экскурсия по лаборатории клинической иммунологии, развернувшейся на площади более чем 300 кв.м. Воочию я увидела все те аппараты и приборы, о которых говорила Ольга Ивановна, и, честно говоря, поразились возможностям современных медицинских технологий. И вот к какому выводу я пришла: если бы в каждом городе нашей страны функционировал такой центр по профилактике и борьбе со СПИД, как в Омске, возможно, распространение этого заболевания удалось бы приостановить... ■

# Наша служба и опасна, и трудна...

■ Елена Гранкина

*Практически каждому человеку хоть раз в жизни приходилось вызывать «скорую» или же быть свидетелем этого действия. И, что характерно, ожидание медицинской бригады в большинстве таких случаев сопровождается критикой в её адрес, сводящейся в основном к одному – слишком долго едут. Между тем мало кому из «обвинителей» известны все трудности работы на «скорой помощи». Восстанавливать справедливость в отношении к этой службе мы отправились на Станцию скорой медицинской помощи.*



СЕРГЕЙ БОРИСОВИЧ ТРИФАНОВ, главный врач МУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Омска»

**В**осьмой год службой «скорой помощи» в нашем городе руководит Сергей Борисович Трифанов, посвятивший ей всю свою профессиональную жизнь. «На пятом курсе мединститута, — рассказывает Сергей Борисович, — я пришёл на Станцию и написал заявление с просьбой принять меня на работу в качестве санитаря. С тех пор и работаю». Буквально с первых слов Сергея Борисовича стало ясно: это человек, который не только прекрасно знает своё дело, но и по-настоящему его любит. Нечасто люди с таким увлечением рассказывают о своей работе.

— **Сергей Борисович, как я понимаю, Станция скорой помощи несколько отличается от других медицинских учреждений. Расскажите, пожалуйста, о специфике этой службы.**

— Действительно, на первый взгляд, скорая помощь стоит некоторым особняком в системе здравоохранения. Это служба со своими специфическими целями и задачами и, по сути, начало цепочки этапов оказания медицинской помощи, по которым движется больной. Ведь мы оказываем первичную помощь людям, состояние здоровья у которых, как правило, ухудшилось вне-

запно — в результате чрезвычайных происшествий, несчастных случаев или при обострении какой-то хронической болезни. В таких ситуациях от своевременности и качества оказания медицинской помощи зависит не только здоровье, но и жизнь людей. Отсюда — и та особая ответственность, которая ложится на плечи нашей организации.

Из общего числа больных, обращающихся в скорую помощь, около трети приходится госпитализировать для лечения в условиях стационара. Остальные же после оказания медицинской помощи на этапе нашей службы либо остаются на долечивание в амбулаторном звене, либо вообще не нуждаются в дальнейшем лечении.

— **У службы с такой ответственностью за жизнь и здоровье людей должна быть очень строгая и чётко выверенная организация...**

— Вы правы. Структура скорой помощи в нашем городе представлена десятью подстанциями, на которых работает около ста медицинских бригад, и оперативным отделом «03», который осуществляет приём вызовов, их распределение между подстанциями и влияет на оперативность обслуживания. Количество подстанций в каждом округе зависит от численности его населения. Например, в Ки-

ровском округе функционируют две подстанции, в Центральном — три, которые в начале октября этого года были трансформированы в две в связи с открытием нового здания на улице Красных Зорь. Это крупнейшая подстанция скорой помощи в городе и одна из крупнейших в Сибири, в штате которой работает 25 бригад. Здесь наиболее высока концентрация специализированных бригад, которые оказывают профильную медицинскую помощь — анестезиолого-реанимационную, неврологическую, кардиологическую. Есть также две бригады, предназначенные для оказания помощи детям.

С 2003 года в систему скорой помощи введена должность врача пульта «03» для того, чтобы люди могли получить необходимую им медицинскую консультацию по телефону. Было много споров о необходимости и эффективности такого «виртуального лечения». Однако цифры говорят сами за себя: в 2005 году зафиксировано 84 000 обращений к врачу пульта «03». Большинство из обратившихся людей обошлось без вызова скорой помощи и ограничилось грамотной консультацией, которая помогла им улучшить самочувствие, справиться с недугом.

— **Как проходят рабочие будни ваших сотрудников? С какими**

**ми трудностями им приходится сталкиваться?**

— Прямо скажу, работа в скорой помощи не из лёгких. И причин тому много. Во-первых, это частота обращений — в среднем около 1000-1500 вызовов за сутки. Всего в прошлом году в нашу службу обратилось около 415 тысяч омичей. Причём здесь есть одна особенность: невозможно спрогнозировать количество вызовов — они ведь не «по плану» поступают. То есть в один момент — затишье, а в следующий — хоть разрывайся. Например, обычно в час поступает около 60 вызовов, а бывает и такое, когда их число увеличивается до двухсот — за тот же самый промежуток времени. И принимает их то же самое количество бригад. А человек, звонящий в «03», думает, что ему одному сейчас нужна помощь...

Следующая сложность работы нашей службы заключается в том, что действовать приходится «на чужом поле». Ведь больные, среди которых бывают и невменяемые, и далеко не трезвые, в момент прибытия «скорой» находятся у себя дома, где хозяевами являются они, а не мы. Соответственно, вести себя они тут могут как угодно. Бывают случаи, когда и в драку лезут. Поэтому работнику скорой помощи нужна особая психологическая подготовка, он должен уметь быстро реагировать в создавшейся обстановке, находить общий язык с людьми. И далеко не все профессионалы медицинского дела могут работать в этой службе — именно из-за психологического фактора.

Кроме того, важным является вопрос распределения вызовов. Ведь

степень их важности бывает разная — кто-то в аварию попал, а у кого-то голова разболелась. И все хотят получить помощь немедленно. Поэтому у нас есть определённая градация вызовов по степени неотложности, в соответствии с которой определяется время, рассчитанное на приезд медицинской бригады в том или ином случае. За последние три года у нас ни разу не было опозданий на дорожно-транспортные происшествия. Я думаю, это говорит о многом.

Работа на скорой помощи связана с огромным риском, и, к сожалению, не обходится без трагических исходов. В июле 2000 года на станции Комбинатская случилась страшная авария в результате возгорания цистерны с бензином. Во время пожара при исполнении служебных обязанностей от сильнейших ожогов скончались фельдшер бригады «Скорой помощи» Юлия Шнайдер, уроженка Русско-Полянского района, пожертвовавшая своей жизнью ради спасения пострадавшего, и водитель машины скорой медицинской помощи Геннадий Никифорович Расторгуев, посвятивший этой работе всю жизнь. Без любящего и заботливого отца остались двое детей — сын Сергей и дочь Оксана. По словам Сергея, Геннадий Никифорович был безгранично предан своей работе, и в то же время уделял много внимания своей дружной семье.

И Геннадий, и Юлия указом Президента РФ награждены орденом Мужества посмертно. Все мы, конечно, храним добрую память об этих героях, приходим на их могилы в дни рождения и смерти.



Из архива семьи Шнайдер

**Юлия Шнайдер.** Такой она навсегда останется в памяти своих коллег

**— Сергей Борисович, успешная работа скорой помощи, наверное, во многом зависит от состояния её материально-технической базы — от исправности и необходимого количества машин, качества оборудования и средств связи... С этим у вас как обстоят дела?**

— Хорошо. Слава богу, финансирование нашей службы в последнее время идёт достаточно. Обновили санитарный автотранспорт, получили новые радиостанции. В ближайшем будущем начнётся строительство здания под оперативный отдел, который будет полностью автоматизирован, что значительно ускорит процесс оказания неотложной медицинской помощи тем, кто в ней нуждается. Большое содействие в улучшении работы нашей службы оказывают депутаты Законодательного Собрания Омской области Олег Владимирович Шишов и Сергей Николаевич Оркиш, директор компании «TELE 2» Геннадий Шмерелевич Фридман, директор авиаремонтного завода Игорь Анатольевич Горбачёв, НИИ приборостроения, страховая общественная компания «Купеческая», завод гидроприводов и Иртышское пароходство. Хочется выразить благодарность этим людям и организациям за поддержку столь важной в системе здравоохранения службы. ■

**Редакция благодарит за помощь в публикации этой статьи главу Любинского Муниципального района В. А. Никольченко и директора ЗАО «Племзавод Северо-Любинский» И. Б. Иваненко.**



Из архива семьи Расторгуевых

За 10 дней до трагедии. Геннадий Никифорович Расторгуев с женой и сыном

# От медицины целинников до наших дней

■ Ирина Андреева

*Что такое целина? Сегодня редкий школьник, не заглянув в энциклопедический словарь, сможет ответить на этот вопрос. Другое дело – лет 60 назад, когда молодёжь ехала на освоение целины со всей России. Ехала в том числе и в Русскую Поляну – самый южный район Омской области, где в то время были огромные массивы нераспаханных земель. Это событие в итоге и стало стимулом для быстрого развития района, хотя первые поселенцы появились здесь намного раньше – в самом начале 20-го века.*



Александр Александрович Молоканов,  
глава администрации Русско-Полянского района

*С тревогами, помехами  
Мы справились по чести,  
Откуда ни приехали,  
Счастливые мы вместе.  
Пусть пока не ведают  
О нас в огромном мире,  
Но мы горды победами,  
Рождёнными в Сибири.*

*Гимн целинников*

Вся недолгая история района – это история освоения целинных земель. Ещё даже в 19 веке степи юга Омской области оставались совершенно свободными и долгое время считались совершенно непригодными для земледелия. В 1889 году в справочнике Акмолинской губернии, куда ранее входила территория района, отмечено: «Однообразный серый ландшафт, континентальный климат со всеми неблагоприятными свойствами, сухость воздуха, песчаная глинистая почва, совершенно отсутствует лесная растительность, недостаток пресной и проточной воды и обилие солёных и горьких озёр. Всё это делает территорию уезда малопригодной даже для обитания кочевников».

И всё-таки в 1907 г. здесь был нарезан земельный участок, названный по имени землемера – «Павловским». Через два года насчитывалось уже около 50 хозяйств, сибиряками стали жители Орловской, Полтавской и других губерний европейской части страны. В память об их малой родине место и получило название Русская Поляна – такое же село было под Черкесами Киевской губернии. Бескрайние ковыльные земли были суровы и негостеприимны к



переселенцам. Главным источником средств к существованию для них в то время был хлеб, в удачные годы его поставляли в город, но в основном люди едва сводили концы с концами.

В 1935 году Русско-Полянской район стал самостоятельным новообразованием. Вместе с возникновением района стало развиваться и здравоохранение: на тот момент здесь была одна амбулатория и родильное отделение, которое обслуживали один фельдшер и две акушерки. Ситуация изменилась кардинально, когда в район приехали «первоцелинники». В марте 1954 года началось строительство новых совхозов «Сибиряк», «Цветочный» и «Целинный». За первые три года собрали 310 тысяч тонн хлеба, и это количество было равным собранному за предшествующие 19 лет. За этими цифрами — труд людей. Целина сделала район в буквальном смысле житницей области, изменила внешний вид района. Людям были необходимы нормальные условия быта, не последнюю роль в этом играло и своевременное медицинское обслуживание. Только за два года в район было направлено 26 врачей, построены новые ФАПы, больница. Сеть учреждений здравоохранения активно расширялась и в последующие годы. С 1956 года Русско-Полянская больница стала районной со стационаром на 25 коек. С августа 1963 года введены плановые дежурства врачей на дому, в октябре этого же года открыто типовое инфекционное отделение. Через два года, после сдачи в эксплуатацию типового главного корпуса, открыты специализированные отделения, в том числе хирургическое и терапевтическое, а амбулатория преобразована в поликлинику. Количество коек было увеличено до 125 штук. Для решения кадрового вопроса среднего медицинского персонала при ЦРБ был открыт филиал областного медучилища № 1, которое окончили 55 человек. Часть из них была направлена для распределения в распоряжение облздравотдела. В 1985 го-



Новое здание поликлиники

Из архива Русско-Полянской ЦРБ

ду родильный дом и поликлиника переведены в благоустроенные здания, что позволило организовать в главном корпусе детское и гинекологические отделения.

### Проблемы есть, но решаются

А что сейчас важно для здравоохранения Русской Поляны? Какие проекты здесь уже реализованы, а какие только планируется претворить в жизнь? Об этом, а также о самом районе нам рассказал глава администрации Александр Александрович Молоканов.

— Александр Александрович, скажите, сколько человек сейчас проживает в районе? Где они получают медицинскую помощь?

— В районе живёт 22000 человек, из них в самой Русской Поляне — 6700. Сегодня в состав Русско-Полянской районной больницы входит ЦРБ на 175 коек, Алаботинская участковая больница, 8 амбулаторий и 17 ФАПов. Кроме того, у нас два года назад появилась новая поликлиника, рассчитанная на 375 посещений в смену. Здесь ведут приём врачи по 21 специальности.

— Один из самых наболевших вопросов здравоохранения во многих районах — это проблема с кадрами, точнее, нежелание молодых специалистов ехать в село. Для вас это актуально?

— Сегодня в здравоохранении складывается ситуация, типичная для многих районов области: полная укомплектованность средним медперсоналом — сейчас она составляет 100 %, и нехватка специалистов высшего звена. Вот только один факт: для того, чтобы пройти диспансеризацию по национальному проекту «Здоровье», больница направила хирурга для получения специализации по урологии. Кадровый вопрос мы пытаемся решить за счёт предоставления льгот молодым специалистам. Благодаря гос-поддержке из областного бюджета мы обеспечиваем молодых специалистов жильём. Только в этом году была выделена благоустроенная квартира для одного из сотрудников больницы — врача-психиатра, готовится справиться новоселье ещё один врач. Десять медработников за последнее время улучшили свои жилищные условия — им выделены квартиры на достройку в рамках губернаторской программы «Доступное жильё». В скором будущем, возможно, мы им будем сразу давать ключи от квартиры. За последний год в ЦРБ принято на работу шесть врачей но этого недостаточно. В 2006 году по целевому направлению в медицинскую академию поступило 5 выпускников школ Русско-Полянского района, а



Главный врач Русско-Полянской ЦРБ **Владимир Ильич Леляк** и его заместители: **Надежда Ивановна Иванова** и **Геннадий Иванович Быков**

всего сегодня в медицинской академии учится 14 наших односельчан. Все они получают надбавки к стипендии: за последний год эта сумма составила 44 тыс. рублей, с одной студенткой заключён контракт на возмещение частичных затрат на обучение. Молодым специалистам, которые приезжают к нам работать, мы выплачиваем подъемные: 10000 рублей – врачам и 5000 рублей – среднему медперсоналу. В этом году к нам приехали два врача, в следующем году молодой врач приедет и в Алаботинскую больницу. Мы приглашаем на работу в наш район следующих специалистов: участкового терапевта, акушера-гинеколога, стоматолога-терапевта, хирурга, инфекциониста, психиатра-нарколога, врачей скорой помощи, клинико-диагностической лаборатории, функциональной диагностики и эндокринолога. Приезжайте, необходимую помощь и поддержку мы окажем.

### — А как обстоят дела с кадрами в других сферах?

— Наш камень преткновения — это отсутствие преемственности, на сегодняшний день средний возраст специалистов — 40-50 лет, и замены им пока нет. Сейчас мы начинаем формировать кадровый резерв: грамотные и опытные сотрудники будут обучать на практи-

ке молодых. Сейчас мы принимаем в администрацию молодых специалистов по срочным договорам для подготовки на рабочем месте. Не решён вопрос с кадрами в сельском хозяйстве: нам необходимы агрономы, механики.

Легче вырастить своих специалистов, чем привлекать их со стороны. Это касается всех сфер жизни, в том числе и образования, и спорта. Например, наши спортсмены, не имея ещё достаточных навыков, сейчас занимают последние места в областных соревнованиях. Но год от года номер строчки всё выше: у нас существуют пять приоритетных видов спорта: хоккей, лёгкая атлетика, волейбол, баскетбол и греко-римская борьба. Детям и подросткам созданы хорошие условия для занятий, с ними работают квалифицированные тренеры. Успехи у наших мальчишек и девчонок будут, надо только немного подождать.

В целом молодёжь не желает работать на селе. Лично для меня это непонятно. Для большинства профессий село и город дают одинаковые условия для самореализации, а вот возможности города редко кто использует на 100%. Я сам родом из Шербакуля, а сюда приехал по распределению после окончания аграрного института.

Потом четыре года работал в городе, возглавлял ПТУ № 42, а через некоторое время баллотировался на этот пост. Моя жизнь связана с Русской Поляной, но сожалений по этому поводу нет, скорее наоборот: я понимаю, что мне оказано большое доверие со стороны людей. И есть желание не просто работать, но и что-то изменить.

### — В чём отличие Русской Поляны от других районов Омской области? Развита ли производственная сфера?

— Район степной, все земли в основном распаханы. Природа, климат, сама местность в целом благоприятны для развития растениеводства и животноводства. В ходе аграрной реформы сформировался фермерский сектор. Сельскохозяйственные предприятия остаются основными производителями зерна и масляничных культур, а вот основная доля овощей выращивается в хозяйствах населения.

Район располагает сырьём только для производства кирпича, в дальнейшем мы попробуем развивать это направление. Из предприятий на территории Русской Поляны действует сыродельный завод, выпускающий различные виды продукции: от молока до колбасных изделий.



**Ольга Борисовна Гадкова**, заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения

Из архива Русско-Полянской ЦРБ

Из архива Русско-Полянской ЦРБ



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

**МАРГАРИТА АЛЕКСАНДРОВНА СЕРОВА,**  
медицинская сестра  
реанимационного отделения

**— Решение каких задач на сегодняшний день наиболее важно для вас? Что сделано, а что ещё предстоит сделать?**

— Главная цель — техническое перевооружение в жилищно-коммунальном хозяйстве. Согласно 55 распоряжению губернатора нам необходимо осуществить перевод котельных на более экономичное топливо. Уже проведена громадная подготовка, но нам ещё предстоит выполнить большой объём работ.

**— Какие социальные объекты расположены на территории района? Какие федеральные и областные программы действуют?**

— В селе Бологое открыт детский дом им. М. А. Руденка. Про этого человека и про само учреждение я хотел бы рассказать подробнее. Михаил Александрович Руденок в прошлом — заместитель главы администрации Омской области. На протяжении всей жизни он щедро делился с людьми своими профессиональными званиями. Учитель по образованию, после окончания педагогического института начал работать в Еремеевской средней школе Полтавского района, впоследствии стал здесь же завучем, а через некоторое время — директором Красногорской школы того же района. Это был незаурядный человек, грамотный

руководитель и талантливый организатор. В его ведении находились вопросы здравоохранения, науки, социальной и молодёжной политики, спорта. Неоценим его вклад в улучшение труда и быта работников здравоохранения и образования, его многогранная деятельность отмечена орденом «Знак Почёта». При непосредственном участии Михаила Александровича создано около 30 детских домов семейного типа. Сам детский дом сейчас целиком находится на балансе областного бюджета, с ним тесно сотрудничает поликлиническое отделение Русско-Полянской ЦРБ. Регулярно планируются и проводятся выездные медосмотры воспитанников. Кроме того, в Русской Поляне есть семейные детские дома, служба социальной защиты, которая работает с ветеранами и пенсионерами. Например, действует специальная программа, цель которой — ремонт ветхого и аварийного жилья.

Постепенно начался разрешаться «квартирный вопрос» и у бюджетников: в прошлом году им было выделено 20 квартир, на очереди ещё 13 домов коттеджного типа. В целом большое внимание уделяется вопросам здравоохранения. На территории реализуется целевая программа «Здоровая женщина —

здоровый ребёнок». Результаты очевидны: по сравнению с 2005 годом увеличился естественный прирост населения на 2 %. Ну и, конечно, нельзя обойти вниманием национальный проект «Здоровье». На его реализацию только из районного бюджета было выделено 370 тыс. руб. Но, я полагаю, знакомство с медициной нашего района лучше доверить специалисту.

## **ЦРБ — с врачами, врачи — с квартирами**

...От здания администрации больница расположена недалеко — достаточно пересечь центральную площадь. Вместе с Ольгой Борисовной Гадковой, заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию населения, мы подходим к новому корпусу районной поликлиники, фасад которого выкрашен в зазорный жёлтый цвет. Над входом развешаны разноцветные лампочки, у дверей стоит несколько детских колясок. Новоселье здесь отмечали в 2004 году, что примечательно — снимок, на котором запечатлён момент открытия, есть почти в каждом кабинете.

«Здание — это подарок областной администрации, раньше поликлиника располагалась в спальном корпусе интерната. Сейчас,



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

Заседание совета по сестринскому делу МУЗ «Русско-Полянская ЦРБ»



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

**Наталья Николаевна Леляк,**  
участковый терапевт

в цивилизованных условиях, работать стало, конечно же, легче: больным приятнее приходиться на лечение, а докторам, в свою очередь, комфортнее вести приём», — добавляет Ольга Борисовна. Сама она живёт в Русской Поляне уже более двадцати лет. Поступать в Омский медицинский институт приехала из г. Левда Свердловской области: хотела быть стоматологом, а в Свердловском мединституте тогда такого факультета не было. Получив диплом, вместе с мужем она распределилась в Русскую Поляну.

«Первое время, конечно, было трудно, — продолжает она. — Главной мыслью было отработать положенные три года — и в город. Ну а потом, как это часто бывает, стали привыкать, понравилось».

Для Русской Поляны её случай — типичный, большинство сотрудников ЦРБ — приезжие, в основном это — семейные пары, кроме того, нередко их дети также выбирают профессию родителей. Сейчас в ОГМА учится и дочь Ольги Борисовны Гадковой, но, в отличие от родителей, она выбрала специальность педиатра. Преемственность поколений, династия — для коллектива больницы эти слова не исключительны,

а скорее, привычны. Судите сами: сейчас в штате 48 врачей и 229 человек среднего медперсонала. Из них — 18 семейных пар и 6 династий. Вот только некоторые примеры: Владимир Васильевич Кэм после окончания санитарно-гигиенического факультета был направлен вместе с женой Людмилой в Русскую Поляну. Девять лет он руководил санитарной службой, восемнадцать лет был главным врачом больницы. В настоящее время занимает должность начальника отдела по связям с общественностью администрации Русско-Полянского муниципального района. Людмила Николаевна продолжает работать в кабинете ультразвуковой диагностики, а их сын Алексей сейчас — хирург-стоматолог.

В своё время, двадцать лет назад, в должности хирурга здесь начал работать Владимир Ильич Леляк. Способный молодой человек вскоре стал заведующим отделением, потом был назначен начмедом. Сейчас он — главный врач Русско-Полянской районной больницы. Помимо своих обязанностей, Владимир Ильич продолжает работать эндоскопистом. На консультацию к нему стремятся попасть многие — он известен как грамотный и опытный специалист. «Он обладает хорошими орга-

низаторскими способностями, — говорит главная медсестра ЦРБ Нина Ивановна Гузова, — старается реализовать новые идеи. Коллектив у нас хороший, опытный, и работа идёт гладко, планомерно». В этом есть и заслуга Нины Ивановны. Благодаря ей работа среднего медперсонала налажена отлично: своевременно внедряются все необходимые стандарты по сестринской деятельности. Кроме того, Нина Ивановна является членом правления областной сестринской ассоциации, курирует 10 сельских районов области. В больнице вся работа, конечно, тесно связана с деятельностью этой организации, в ассоциацию входят 68% всех медсестёр. Это даёт им право быть непосредственными участниками всех мероприятий, посвящённых вопросам здравоохранения. «Ключевое слово сейчас — это перемены, причём перемены качественные. Во многом это связано со вступлением в действие национального проекта. Помощь от районных властей нам поступала всегда, но средства, согласитесь, необходимы огромные. Один факт: только на проведение лицензирования учреждения в этом году районной администрацией нам был выделен 1 млн. рублей, ежегодно выделяются средства на ремонт



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

**Быкова Татьяна Владимировна,** участковый педиатр Русско-Полянской ЦРБ



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

Медицинские сёстры реанимационного отделения Русско-Полянской ЦРБ **Светлана Николаевна Казакова** и **Лариса Викторовна Николаева** осваивают новое оборудование

родильного отделения, поступили деньги и на косметический ремонт всех ФАПов, в некоторых поменяли отопительные системы. Так, постепенно, шаг за шагом, всё меняется. На очереди — капитальный ремонт стационара. Сейчас условия здесь и в поликлинике, конечно, не сравнить, но в скором будущем ситуация, я думаю, изменится», — говорит начмед ЦРБ Надежда Николаевна Иванова. С ней согласен и врач отделения реанимации Александр Леонидович Шубников. В отделении из общего фона сразу выделяется новый аппарат искусственной вентиляции лёгких, который поступил по линии медицины катастроф. «В основном оборудование, конечно, требует замены, — говорит Александр Леонидович. — Новое поступает, но в небольших количествах и направляется в основном в поликлинику. В качестве положительного фактора я хочу отметить обеспечение медикаментами и лекарственными средствами: проблем с этим сейчас ни у нас, ни у пациентов нет».

Один из главных вопросов реанимации — это наличие необходимого количества донорской крови. В больнице работает ка-

бинет трансфузионной терапии, оснащённый всем необходимым. Кровь берут на областной станции переливания, кроме того, несколько раз в год в больнице проводят День донора. Есть возможность по первому требованию врача подобрать кровь пациенту — чтобы впоследствии не возникло осложнений при переливании. «Несколько лет назад к нам поступила женщина с желудочным кровотечением, в очень тяжёлом состоянии. Благодаря оперативной работе врачей и наличию необходимых препаратов её спасли, — рассказывает медсестра-анестезист Маргарита Николаевна Серова. — В прошлом году было зафиксировано два случая медиастинита, оба пациента выжили, особенности лечения обсуждались на районной врачебной конференции».

После вступления в действие национального проекта существенно улучшилось состояние медицинского оборудования, многое из которого на тот момент имело 100-процентную изношенность. За 2006 год в ЦРБ поступили три аппарата ЭКГ, УЗИ, фиброгастроскоп, а также автомобиль скорой помощи и реанимобиль. Кроме того, на средства, заработанные по родовым

сертификатам, в больницу было приобретено необходимое оборудование, в основном — в родильное и гинекологическое отделение. С целью координации мероприятий по диспансеризации населения в поликлинике открыт и полностью оборудован необходимой техникой специальный кабинет.

О работе районной службы материнства и детства хочется рассказать особо. Здесь делается всё для того, чтобы исправить демографическую ситуацию в районе. Цифры говорят сами за себя: в прошлом году естественный прирост населения составил — 2,0, а в 2006 году — 0,1. Пусть небольшие, но всё же улучшения есть. Во многом это заслуга заместителя главного врача по детству и родовспоможению Геннадия Ивановича Быкова, который более четверти века работает в Русско-Полянской районной больнице. За годы своей работы его труд неоднократно был отмечен грамотами, и в 2006 году ему присвоено звание «Отличник здравоохранения». За здоровьем малышей и будущих мам ведётся постоянное наблюдение. Новорождённых осматривают узкие специалисты, ставят им всем необходимые прививки, ведётся скрининг на выявление врождённых и наследственных заболеваний. Функционирует и



Из архива Русско-Полянской ЦРБ

**Ольга Александровна Довженко**, фельдшер отделения скорой медицинской помощи



Стоп-кадр: хирурги Русско-Полянской ЦРБ оперируют больного

молочная кухня, где детям до двух лет бесплатно выдают молоко, биолакт, творог, а новорождённым — молочные смеси. В общем, делается всё для того, чтобы ребёнок начал расти здоровым и крепким.

Не менее кропотливая и внутренняя работа ведётся по планированию семьи. Результаты налицо: распространённость абортов у женщин детородного возраста в этом году составила 21, 4 человека на 1000, что значительно меньше среднерайонного показателя. А всего за девять месяцев этого года в родильном доме в Русской Поляне появилось на свет 220 малышей.

И, возможно, через двадцать-тридцать лет уже они сами — но как будущие родители — придут за консультацией к врачам. Не исключено, что в будущем кто-нибудь из них станет, например, известным художником или поэтом, да и просто человеком, который сделает многое для своего родного края.

Таких людей в Русской Поляне немало. О них можно узнать в Музее целины.

### Уроки прошлого

Название музея неслучайно: большинство экспонатов составляют вещи и фотографии 50-60 годов, газетные статьи тех времен,

рассказывающие об освоении залежных земель, о первоцелинниках, а также о врачах и учителях, которые были у истоков местного здравоохранения и образования. Вот под стеклом снимки первого врача Целинной участковой больницы Г. Я. Дуки, ставшего впоследствии главным врачом района, и Е. Б. Филковой, первой учительницы Сибирской школы. Нужно заметить, что свой альбом, в котором показаны все этапы становления и развития здравоохранения района, есть и в ЦРБ. На больших листах — фотографии врачей и медсестёр, газетные статьи, стихотворения и, конечно, воспоминания тех, кто был в числе первых медроботников области. «Если бы мне можно было заново прожить свою жизнь, я бы прожила её точно также, ничего не меняя», — это слова первой медсестры хирургического отделения Градиславы Ивановны Даньшиной. И с ней согласны большинство ветеранов.

Отдельная страница в истории любого района — это Великая Отечественная война. Защищать Родину ушли в те годы более 2-х тысяч русскополянцев. Старожилы до сих пор помнят семьи Панасюченко и Бондарчук, в которых за годы войны погибли все, кто ушёл на фронт. В самых красивых местах района после окончания войны в память о погибших установлены мемориальные комплексы. Во Всероссийской книге памяти, выпущенной к 50-летию Победы, можно прочесть 1125 фамилий солдат и офицеров — уроженцев Русской Поляны. О них помнят до сих пор, свои мысли и чувства о событиях тех лет их земляки — современники выражают и в своём творчестве. Талантливых писателей и поэтов здесь немало.

В Русской Поляне, как нередко это бывает, музей является центром культурной жизни района. Здесь проходят вечера, собрания поэтов и писателей, многие из которых уже выпустили свои сборники. Например, Юлиан Косаков — автор книги «Вместо точки поставлю звезду», а Михаилу Зябкину принадлежит произведение «Новь

Из архива Русско-Полянской ЦРБ



Людмила Николаевна Бирст, врач-окулист

ковылье края», в котором красочно и увлекательно описывается история возникновения и развития района.

Помимо этого в музее представлены экспозиции работ местных художников, недавно закончилась выставка В. Н. Вейса. Картины с удовольствием приобретают местные жители. А детские коллективы района постоянно участвуют в разнообразных областных фестивалях и конкурсах. Помощь в этом, по словам директора музея Светланы Николаевны Грищенко, оказывает местная администрация: без материальной поддержки искусству существовать невозможно.

В Русской Поляне музей существует уже двадцать лет. Светлана Николаевна руководит музеем со дня его основания. Сама она родилась и выросла в Русской Поляне, заочно окончила институт культуры. К местам своим, по её словам, очень привязана: здесь жили родственники, сейчас тут её семья.

Закончить разговор о районе хотелось бы рассказом о девушке, для которой Русская Поляна также была родным краем. Многие наверняка помнят о трагедии, произошедшей пять лет назад на станции Комбинатская. Тогда, в июле 2000 года, там загорелась

цистерна с бензином. Это стало причиной страшного взрыва. Более 120 человек получили ожоги разной степени тяжести, но пятерых медики спасти не смогли. Среди них была и фельдшер бригады «скорой помощи» Юлия Шнайдер. Место рождения Юлии — небольшое село Логуновка Русско-Полянского района. Здесь она и пошла в школу, но через

несколько лет семья переехала в Омск. Юлия закончила третье медицинское училище и пришла на станцию «Скорой помощи». И, оказалось, не случайно: её призванием было помогать людям. Та летняя смена оказалась не Юлиной, её попросили подменить человека. Во время трагедии, говорит её мама Елена Борисовна, после того как начали спасать пострадавших, Юлия, по словам пожарных, всё время повторяла: «Оказывайте помощь другим»... И маму свою в палату Ожогового центра просила не пускать — Елена Григорьевна была после операции. Юлия скончалась через шесть дней после катастрофы, а полгода спустя, третьего февраля, президент В. В. Путин подписал Указ о её награждении Орденом «Мужества». Её похоронили там, где она появилась на свет... Каждый год сотрудники станции «Скорой помощи» вместе с главным врачом Сергеем Борисовичем Трифоновым приезжают туда, привозят цветы... Сейчас в планах районной администрации сделать в музее уголок памяти Юлии Шнайдер. Такие поступки забывать нельзя, особенно если они даются ценой человеческой жизни. ■



Вместе и дома, и на работе — фельдшер Ольга Александровна Довженко и водитель «скорой помощи» Николай Андреевич Довженко

# Автобазе управления здравоохранения города Омска – 45 лет

■ Ирина Колганова

*«Опоздал, не успел вовремя» – для кого-то это привычное повседневное явление, но есть в жизни обстоятельства, когда промедление в буквальном смысле «смерти подобно». У водителей «скорой помощи» такие случаи складываются в обычный рабочий день. Машина должна прийти не позднее, чем через 20 минут с момента поступления вызова. И это при том, что «скорые» ездят по тем же дорогам, стоят в таких же пробках, и дорогу им уступают не то чтобы редко, но неохотно. Водителям «скорой помощи» нельзя списать своё опоздание на погодные условия или аварийность на дорогах – цена человеческой жизни выше.*



Иван Михайлович Матюхин, начальник Автобазы управления здравоохранения города Омска

## О машинах...

Весь городской транспорт лечебных учреждений Омска вот уже более сорока лет имеет постоянную прописку по адресу: улица Бульварная, 4а. «Своевременный выпуск на линию нужного количества машин в надлежащем техническом состоянии» – в 1961 году эта задача стала основной причиной организации предприятия. Но и сейчас, несмотря на обилие до-

полнительных услуг, оказываемых сторонним лицам, она остаётся самой главной.

Пять лет назад Автобаза управления здравоохранения города Омска переживала не лучшие времена. Листая альбом с фотографиями старых гаражей, подсобок, корпусов, понимаешь, что ситуация с обеспечением транспортом медицинских учреждений тогда была действительно катастрофической.

На линию выходило ежедневно 158 машин, их техническое состояние оставляло желать лучшего. Низкая заработная плата обуславливала, наоборот, высокую текучесть кадров на предприятии.

В 2001 году директором Автобазы был назначен Иван Михайлович Матюхин. Его пригласили на эту должность с вполне конкретной целью – «восстановить предприятие», об особенностях работы которого он знал не понаслышке: сам был и слесарем, и начальником производства, и главным инженером в ПАТП № 8.

«Первое впечатление от увиденного на автобазе, – вспоминает Иван Михайлович, – это такой своеобразный склад металлолома. Повсюду стояли разобранные, ржавые автомобили, запчасти валялись прямо на улице. Не хватало оборудования для ремонта и необходимых материалов. Чтобы начать нормальную работу, в первую очередь мы принялись за восстановление автотранспортного парка. Для этого в жестяно-сварочном цехе установили сварочные полуавтоматы «Импульс», что позволило в течение 2002 года восстановить 57 автомобилей».



Вечер, посвящённый юбилею Автобазы управления здравоохранения г. Омска





Ветераны Автобазы управления здравоохранения города Омска

Эта работа продолжается и сегодня: ярко-жёлтый трактор, запчасти которого собирали по территории всей автобазы, используется при уборке снега, а «рождённый заново» автобус выполняет роль «дежурки».

«За последние два года объём финансирования значительно улучшился, — продолжает Иван Михайлович. — В этом большая заслуга администрации города и мэра Виктора Филипповича Шрейдера лично.

Развиваем мы и платные услуги. Ремонтируем автомобили, предоставляем транспортные услуги населению города и предприятиям, а также производим ремонт узлов и агрегатов сторонним организациям. За счёт совершенствования организации работы был создан оборотный фонд узлов и агрегатов, который позволил поднять техническую готовность подвижного состава до 95%. За счёт поддержки администрации города стал регулярно обновляться подвижной состав. В этом году мы получили

25 «ГАЗелей», из них 8 специализированных (автомобили реанимации). Ожидается поступление ещё 45 автомашин, которые заменят уже изрядно устаревшие «Москвичи». За период с 2002 по 2006 год произведена реконструкция моторного участка, малярного участка, замене-

ны гидравлические подъёмники на более современные винтовые.

Учитывая изношенность подвижного состава, дополнительно были организованы шлифовальный, электротехнический и агрегатный участки, модернизирован участок капитального ремонта двигателей



Слесари-жестянщики сварочного участка

(с установкой кран-балки) и организовано обкаточное отделение. В 2006 году произведена реконструкция малярного участка с заменой окрасочной камеры. Была полностью восстановлена материально-техническая база и организован комплекс подготовки производства. Сейчас все цеха работают на оборотный склад. По каждому участку мы разработали определённый нормативный неснижаемый запас, что даёт возможность ежедневно поддерживать перечень узлов и агрегатов.

Все эти меры позволили значительно сократить простой техники на ремонте и увеличить коэффициент использования подвижного состава с 0,57 в 2001 году до 0,85 в 2006 году. Кроме того, режим работы мастерской мы организовали по скользящему графику, чтобы обеспечить обслуживание техники также в выходные и праздничные дни, ведь от аварий и нестандартных дорожных ситуаций не застрахован никто. На сегодняшний день на линию выходят 250 машин, из них 113 автомобилей «скорой помощи», которые закреплены за десятью подстанциями. Подстанции расположены в каждом округе города для своевременного прибытия по вызовам. Остальные автомобили, согласно приказу управления здравоохранения, закреплены за лечебно-профилактическими учреждениями. Техническое обслуживание и капитальный ремонт все эти автомобили проходят на нашей автобазе.



Работники участка технического обслуживания № 2

На пяти подстанциях автомобилей находятся на открытых стоянках. Для того, чтобы не было проблем с запуском двигателей в зимнее время, на автомобили установлены электроподогреватели. Ремонт бытовых помещений и производственных корпусов на автобазе ведётся согласно плану развития на 2005-2010 гг. В этом году проведена замена труб всей системы, обеспечивающей подачу тепла и воды для учреждения, и осуществлён монтаж гаражного оборудования.

К нам стали приезжать коллеги из других регионов для ознакомления с работой автобазы. Так, в 2004 году автобазу посетили спе-

циалисты Красноярского муниципального учреждения санитарного транспорта во главе с директором Вячеславом Николаевичем Чертоновым, целью визита которых был обмен опытом работы санитарного транспорта».

## И о людях...

Необходимо признать, что для многих муниципальных учреждений печальной реальностью являются текучесть кадров и большой процент сотрудников пенсионного и предпенсионного возраста. На Автобазе управления здравоохранения города Омска эту ситуацию удалось изменить коренным образом. Укомплектованность кадрами здесь составляет 100%. Некоторая текучесть кадров, конечно, наблюдается, никуда от этого не денешься, причины для увольнения у людей могут быть разные, но такая, как «низкий уровень заработной платы», встречается не так часто.

«Для мотивации сотрудников нужны две простые вещи: достойная оплата и нормальные условия труда», — считает Иван Михайлович.

Именно поэтому параллельно с ремонтом подсобных и ремонтных помещений проводилось благоустройство и бытовых помещений для сотрудников. «Профессия, слесаря, вы знаете, не из чистых, — поясняет Иван Михайлович. — А санитарные условия оставляли



Участок по ремонту двигателей



Коллектив службы эксплуатации

желать лучшего. За прошедшие пять лет оборудованы приличные душевые, бытовки. За это же время благодаря поддержке администрации города уровень заработной платы работников нашей автобазы увеличился в четыре раза. В итоге удалось добиться снижения текучести кадров с 28 % в 2001 году до 7% в 2006 году».

Причём здесь сумели не только заинтересовать профессионалов со стажем, но и привлечь молодое поколение, что также немаловажно. Работая вместе, опытные сотрудники передают свои знания молодым. Хотя водители – «старожилы» отмечают другую тенденцию: «У молодёжи уже совершенно другой подход. Если мы раньше постоянно прибегали к подсказке старших, спрашивали у них совета, то они пытаются всё сделать своими силами». В общем, вечный конфликт «отцов и детей», но его наличие скорее радует, чем огорчает.

На вопрос о том, кого бы Иван Михайлович хотел отметить, он сказал, что сделать это достаточно сложно. Сегодня в штате предприятия работает 774 человека и каждый из них, по словам директора, вносит в свой достойный вклад в общее дело. Это и бригадиры, которые работают с водительским составом: Н. И. Шарко, В. Е. Рябов, А. В. Перов, В. П. Синкевич, Е. Л. Шепеленко, А. В. Шевчук, В. П. Плинто, Е. О. Егоров,

А. Ю. Кобриц. И диспетчера А. Н. Савельева и Е. И. Низкая, которые первыми встречают водителей и провожают их в рейс. Много сил вкладывают в вопросы организации ремонта подвижного состава главный инженер Е. Ю. Баранов и начальник РММ В. И. Гудыменко. Хорошие слова за добросовестную работу высказал директор Автобазы в адрес начальника отдела эксплуатации Т. И. Пальчех, начальника объединения автоколонны О. В. Сылтан, бригадира моторного участка А. М. Васильева, кузнеца В. И. Дерюгина, слесаря-агрегатчика И. А. Митрофанова. Есть на Автобазе и семейная династия: маляром трудится А. С. Горшков,

и все его три сына также пришли работать на Автобазу.

Учитывая специфику нашего журнала, мы просто не могли обойти вниманием работников медицинского пункта автобазы. «Наша задача – организация и проведение предрейсового и послерейсового медицинского осмотра водителей транспортных средств, – рассказывает инспектор по предрейсовому осмотру Галина Ивановна Можина. – Вместе с медицинскими сёстрами Юлией Потапчук и Анастасией Ахмеровой выпускаем в линию водителей. Если требуется, оказываем первую медицинскую помощь и, кроме этого, направляем на ежегодную диспансеризацию профвредников».

...В статьях о нелёгкой работе бригад скорой помощи обычно рассказывается о врачах и фельдшерах. Упоминание о водителях встретишь не так часто. Между тем уже 45 лет несколько поколений водителей также вносят свой, на первый взгляд незаметный, вклад в дело спасения жизни омичей. Недавно на Автобазе управления здравоохранения города Омска отпраздновали юбилей – 45 лет со дня основания. На торжественном вечере, проходившем в ДК «Сибзавод», были и поздравления, и тёплые слова в адрес ветеранов, и слова ободрения и поощрения в адрес молодежи. Все они любят и досконально знают свою профессию. ■



Коллектив планового отдела и бухгалтерии

# Отделенческая клиническая больница на станции Омск-Пассажирский: НЕТ ПРЕДЕЛОВ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА



Андрей Игоревич ЧЕПЕРИН, главный врач

*В этом году Отделенческой клинической больницы на станции Омск-Пассажирский, именуемой в народе «железнодорожной больницей», исполнилось 110 лет. За более чем вековое существование это лечебное учреждение успело завоевать любовь и уважение своих многочисленных пациентов – благодаря высокому качеству оказываемых медицинских услуг, а также чуткому отношению работающих в нём людей к своим «подопечным». Однако останавливаться на достигнутом здесь никто не собирается, ведь «марку» нужно держать постоянно...*

### Дела давно минувших дней...

Впервые медицинское обслуживание работников железной дороги и членов их семей было введено именно в России, в далёком 1844 году. С этого времени в нашей стране на железнодорожных станциях стали организовываться линейные больницы, врачебные участки и фельдшерские пункты.

В Сибирь транспортная медицина пришла в конце XIX века, когда здесь началось строительство железной дороги. 19 августа 1895 года были завершены работы по строительству участка магистрали от Омска до Оби, а с осени этого же года фактически стала функционировать и станция Омск.

Как свидетельствуют исторические архивы, железнодорожная больница на станции Омск была открыта в 1896 году. Тогда она располагалась в деревянном доме и была рассчитана на 20 коек, а медицинским обслуживанием занимались один врач и фельдшер. В 1903 году свои двери для железнодорожных рабочих и их родственников, нуждающихся в лечении,

распахнуло новое кирпичное здание на 83 койки. Видимо, тогда и началось то бурное развитие больницы, которое сегодня привело к существованию целого лечебного комплекса. Впрочем, и в настоящее время в Отделенческой клинической больнице буквально кипит работа: идёт реконструкция корпусов этого учреждения. В очередной раз убеждаешься в правоте известного изречения, гласящего, что нет пределов для совершенства...

### Больница сегодня

Отделенческая клиническая больница представлена сегодня многопрофильным стационаром с одиннадцатью клиническими отделениями на 490 мест, пятью поликлиниками на 1122 посещения в смену, тремя линейными амбулаториями, двенадцатью ФАПами, четырнадцатью фельдшерскими здравпунктами на предприятиях железнодорожного транспорта, комнатой матери и ребёнка и медицинским пунктом железнодорожного вокзала.

В ноябре 2004 года больница получила федеральную лицензию на право деятельности в условиях обязательного медицинского страхования, в связи с чем значительно увеличилось число пациентов, не имеющих отношения к железнодорожной службе, но желающих получить медицинскую помощь именно в этом лечебном учреждении.

Как упоминалось ранее, в многопрофильном стационаре больницы функционируют 11 отделений – хирургических и терапевтических. К первым относятся I и II отделения хирургии, травматологическое, урологическое, гинекологическое, онкологическое отделения, а также ЛОР-отделение. Ко вторым – терапевтическое, кардиологическое, неврологическое отделения и центр реабилитации и восстановительного лечения.

Из архива больницы

Сегодня подробнее мы бы хотели рассказать о работе двух отделений – гинекологии и травматологии, для чего и встретились с их заведующими.

## Гинекологическое отделение

Женское здоровье требует к себе особого внимания, потому как именно от него в большей степени зависит, как бы громко это ни звучало, продолжение человеческого рода. Выбирая между существующими сегодня многочисленными гинекологическими клиниками и консультациями, доверяя им своё здоровье, каждая женщина хочет быть уверена в профессионализме работающих в том или ином учреждении врачей, в высоком качестве оказываемых медицинских услуг, а также, что немаловажно, в добром и чутком к себе отношении. Всем этим обеспечены пациентки гинекологического отделения Отделенческой клинической больницы.

Акушерско-гинекологические койки в составе хирургического отделения больницы существовали со дня её основания. Во второй половине 20-х годов гинекология стала самостоятельной, расширив свой коечный фонд до 30 мест. В разное время здесь работали такие видные специалисты, как Сергей Павлович Мочалов, первый заведующий отделением; доцент Василий Елизарович Спиров, профессор



Александр Николаевич Кортусов, заведующий гинекологическим отделением, с молодыми специалистами: Василием Ивановичем Кнышем и Людмилой Николаевной Василенко

Александр Борисович Гиллерсон, с 1948 по 1953 год заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, функционирующей на базе отделения... И вот уже 20 лет гинекологическим отделением руководит Александр Николаевич Кортусов, врач высшей категории, по собственным словам, «самый старый заведующий гинекологическим отделением в городе».

Сегодня гинекологическое отделение больницы рассчитано на 60 коек и ежегодно принимает около трёх тысяч женщин, более двух

тысяч из которых нуждаются в хирургическом вмешательстве. «Главная цель, которую мы преследуем при лечении наших пациенток, – говорит Александр Николаевич, – это сохранение их репродуктивной функции. Среди основных направлений оказываемой нами гинекологической помощи можно назвать органосохраняющие операции, операции при бесплодии, трансцервикальные операции (удаление опухолей через шейку матки) и пластические операции с использованием синтетических материалов».

Специалисты отделения владеют некоторыми уникальными технологиями лечения гинекологических заболеваний. В последнее время уменьшается число полостных операций, и всё больше увеличивается объём проводимых лапароскопических (с использованием проколов) и трансцервикальных (без повреждения брюшной полости) хирургических вмешательств. Лапароскопические операции врачи гинекологического отделения начали внедрять в свою практику одними из первых в городе, сейчас же они ежегодно проводят уже около 300-400 таких операций. Растёт и количество операций по устранению причин бесплодия. Какова их эффективность? На этот вопрос Александр Николаевич отвечает



Наталья Борисовна Фролова, ведущий лапароскопист гинекологического отделения (слева), Елена Валентиновна Кузьменко, молодой специалист

следующим образом: «Показатели успешности проводимых в отделении операций соответствуют международной статистике». Тут уж ничего не добавишь...

Одним из новых направлений является освоение техники проведения урогинекологических операций по устранению причин недержания мочи. В нашем городе опыт по внедрению таких операций является уникальным.

Применение передовых медицинских технологий при лечении тех или иных заболеваний требует наличия необходимого оборудования. С этим проблем нет. Здесь имеются две лапароскопические стойки на отделение, тогда как в других больницах функционирует одна на всё учреждение. Кроме того, во время проведения хирургических операций врачи используют две видеокамеры: один из инструментов вводится в брюшную полость, а другой — в матку, что позволяет делать процесс операции более эффективным.

С особой гордостью и уважением Александр Николаевич говорит о дружном и стабильном коллективе: «Медицинская карьера многих наших сотрудников началась и по сей день продолжается именно здесь. Например, Наталья Борисовна Фролова пришла в отделение ещё интерном, а сейчас уже является врачом высшей категории и ведущим лапароскопистом. Следует отметить большой профессиональный потенциал у наших молодых сотрудников: Людмилы Николаевны Василенко, Андрея Олеговича Толстоброва, Василия Ивановича Кныш, Елены Валентиновны Кузьменко. Большую нагрузку несут медицинские сёстры и младший медперсонал, работающая в операционных, выхаживая пациенток после хирургических вмешательств. Руководит ими старшая медицинская сестра высшей категории Валентина Леонидовна Медведева, с которой мы пришли работать в отделение практически одновременно, вместе переживали трудные времена. Ветераном медицинского труда является врач Валентина Николаевна Озёрнова. Большим плюсом является то, что



Работа процедурного кабинета

у нас есть свой врач амбулаторного приёма Любовь Васильевна Братухина, которая занимается подготовкой больных на догоспитальном этапе».

Подтверждением добрых слов Александра Николаевича о коллективе гинекологического отделения служат многочисленные записи благодарных пациентов в «Книге отзывов». Может быть, они и не являются шедеврами художественного мастерства, зато поражают своей искренностью и непосредственностью.

## Травматологическое отделение

В 1968 году из состава отделения общей хирургии было выделено травматологическое отделение на 35 коек. Именно за последнее десятилетие здесь произошли кардинальные изменения, связанные с внедрением новых технологий лечения.

— Освоение современных методик хирургического вмешательства в нашей больнице началось несколько раньше, чем в других лечебных учреждениях, — говорит Леонид Борисович Резник, заведующий травматологическим отделением, кандидат медицинских наук, — и в этом немаловажную роль сыграла поддержка Российской железной дороги.

В отделении оказывается травматологическая помощь, за которой обращается больше половины всех наших пациентов, а также по-

мощь ортопедическая — именно это направление нашей деятельности сейчас бурно развивается. Мы осуществляем все виды оперативных вмешательств, включая остеосинтез с использованием систем фиксации костей. Проводим эндоскопические операции на суставах (около ста в год), артроскопические операции не только на коленных, но и на плечевых суставах, что особенно актуально в последнее время — в рамках этого направления мы даже ведём самостоятельную научно-исследовательскую деятельность. Сейчас в нашем отделении применяется новая методика внутривенной лазерной терапии при воспалении суставов, в ближайшее время намерены внедрить одномышечное протезирование коленного сустава, когда «коронка» накладывается только на его повреждённую часть. Осуществляется у нас и эндопротезирование крупных суставов (тазобедренных, коленных, плечевых) — замена поражённого сустава сложным устройством с применением технологий Биомед, Zimmer и других. Главной целью всех названных мной направлений, по которым мы оказываем медицинскую помощь, является максимально быстрое восстановление двигательной функции у пациентов.

Как я уже сказал, специалисты нашего отделения занимаются научно-исследовательской дея-



Леонид Борисович Резник, заведующий травматолого-ортопедическим отделением



Врачи травматолого-ортопеды: Михаил Анатольевич Турушев, Дмитрий Викторович Серый

Из архива травматологического отделения

тельностью. Здесь нельзя обойти вниманием тот факт, что на базе нашего отделения разработан уникальный ультразвуковой аппарат принципиально новой конструкции. Он применяется при лечении остеомиелита для насыщения костных тканей лекарственными препаратами, используется в антисептических целях, при операциях по протезированию и реэндопротезированию (снятию старого протеза без повреждения кости). На заводе «Автоматика» будет запущено серийное производство таких аппаратов.

Хочется отметить и высокий профессионализм врачей нашего отделения. Так, Дмитрий Викторович Серый, врач I категории, начал осваивать артроскопические операции во время их внедрения в нашу медицинскую практику, сейчас он

ведёт научные исследования в области артроскопии плечевого сустава. Сложные виды остеосинтеза успешно выполняет Дмитрий Владимирович Давыденко, занимающийся также научной работой по использованию низкочастотного ультразвука при костных патологиях с инфекционными осложнениями. Сферой научно-исследовательских интересов Михаила Анатольевича Турушева является лазеротерапия, применение которой даёт хорошие результаты.

Стоит сказать и о достойной работе нашего среднего медперсонала, в адрес которого пациенты высказывают множество положительных отзывов, отмечая хороший уход и внимательное отношение со стороны медицинских сестёр и младшего медперсонала. Здесь можно назвать имена старшей мед-

сестры Надежды Станиславовны Рубец, медсестры Ларисы Александровны Юдиной, зубного техника Татьяны Геннадьевны Абрамовой и многих других.

В наших планах — расширение отделения после реконструкции, в настоящий момент идущей полным ходом, увеличение коечного фонда, ну и, конечно, дальнейшее внедрение современных медицинских технологий. Кроме того, на начало 2007 года запланировано строительство централизованного операционного блока международного стандарта — это станет достижением всей хирургической службы нашей больницы.

...За 110 лет работы Отделенческой клинической больницы через добрые руки её специалистов прошло более двух миллионов стационарных и более двадцати миллионов амбулаторных пациентов. Невозможно перечислить, скольким из них сохранена жизнь, возвращено утраченное здоровье и вселена надежда на дальнейшую счастливую жизнь. За всем этим стоит самоотверженный труд, профессионализм и душевное тепло всех без исключения сотрудников больницы — от санитарки до главного врача. ■



Артроскопическая операция

© Андрей Кирохин

Россия, 644020, г. Омск,  
ул. Карбышева, 41,  
тел./факс: (3812) 44-22-67, 40-04-36  
Гинекологическое отделение  
тел.: 44-22-79  
Травматологическое отделение  
тел.: 44-20-95  
www.moskovka3@pochta.ru

# Настало время перемен

■ Ирина Андреева



Из архива Исилькульской ЦРБ

Владимир Валентинович Давыдов, главный врач, врач высшей категории

*В главном лечебном корпусе больницы в городе Исилькуль – привычная суета: очередь у дверей флюорографического и прививочного кабинетов (а ещё говорят, что народ у нас неосознательный!), капризы детей и тихие беседы сидящих в ожидании приёма старушек. В помещениях звуки строительных механизмов, запах свежей краски... Ответственный и напряжённый день для медицинских работников Исилькульской ЦРБ – сегодня кардиологи Областной клинической больницы проводят здесь межрайонную конференцию. Несмотря на занятость, главный врач МУЗ «Исилькульская ЦРБ» Владимир Валентинович Давыдов нашёл время для разговора.*

**— Владимир Валентинович, как и когда появилось первое лечебное учреждение в районе?**

— Более ста лет назад, когда транссибирская магистраль пересекла сибирскую губернию – так в конце 19 века возникла станция Исилькуль и медицинский пункт при ней, где работал один-единственный фельдшер.

В 2006 году городу исполнилось 111 лет. В настоящее время Исилькуль стал приграничным городом-воротами на западе Омской области. В 1927 году, согласно архивной справке, впервые лечебное учреждение упоминается как больница, этот год мы и считаем годом её основания.

Медицинская помощь много лет оказывалась ведомственной – железнодорожной и центральной районной больницей, но чуть более десяти лет железнодорожная больница перестала существовать, и стационарная помощь теперь в ведении муниципального здравоохранения. Это, наверное, правильно.

Сеть лечебно-профилактических учреждений в районе претерпела ряд изменений, пока не сформировалась как единая система. На сегодняшний день только сельское здравоохранение представлено 26 фельдшерско-акушерскими пунктами, 6 амбулаториями, 2 участковыми больницами, это – передний край службы охраны здоровья. В здравоохранении района работает более 700 человек. Приоритет отдается амбулаторно-поликлиническому звену и развитию ресурсосберегающих стационар-замещающих технологий (дневной стационар и стационар на дому) в районной поликлинике и на базе участков врачей общей практики, которых в районе уже 8.

**— Вопрос обеспеченности врачами кадрами остро стоит во всех районах области, как он решается в вашем районе?**

— Работа врача в районах отличается от таковой в областном центре и требует не только особых профессиональных, но и человеческих качеств. Практически круглосуточный режим работы, днём и ночью – в стационаре и на амбулаторном приёме, высокая нагрузка – это под силу не каждому. Остаются в районе только заинтересованные, увлечённые любимым делом профессионалы. Даже в условиях дефицита кадров мы таких находим и создаём условия как для работы, так и для



быта. Из восьми прибывших в 2006 году врачей семь уже получили благоустроенные квартиры, а кто пожелал иметь дом на земле, начал строительство. Два доктора приехали из соседнего государства Казахстан, для их проживания выделены благоустроенные квартиры, имеющие статус служебных.

Богатым опытом готовы поделиться врачи, работающие в больнице многие годы. В районе из 79 врачей более 60% посвятили всю жизнь медицине, и достигнув пенсионного возраста, продолжают нести добро пациентам.

До недавнего времени наша профессия считалась мало оплачиваемой и начала терять престиж, но действия правительства регионального, а затем и федерального, позволяют сказать, что в районе работать в социальной сфере престижно, в том числе выгодно материально. В настоящее время, после реструктуризации отделений, подразделений и служб, остаются вакантными 38 должностей врачей по 15 специальностям, это анестезиологи-реаниматологи, неврологи, врачи лабораторной диагностики, тре-

буется физиотерапевт в отдельные реабилитации, список можно продолжить.

*Для создания и укрепления команды нам нужны как молодые энергичные, так и опытные со стажем специалисты и совместно с руководством района мы постараемся создать все условия для приехавших в район врачей.*

С каждым годом растёт интерес к профессии среди выпускников школ района, которые поступают в Омскую медицинскую академию. Надеемся, что после окончания учёбы они захотят вернуться в район. Я бываю на всех встречах со студентами, поддерживаем связь с земляками, обучающимися в медицинской академии, ведь нам друг без друга не обойтись.

Что касается сестринского персонала, то остроту проблемы удалось снять: в 2004 году было подготовлено достаточное количество медицинских сестёр в медицинском колледже, проводившем обучение на базе ЦРБ.

Для меня как руководителя районного здравоохранения очень большое значение имеет организация сестринского процесса.

Опорой в этом является коллектив старших медицинских сестёр — самых опытных и ответственных, возглавляемых главной медицинской сестрой больницы Еленой Михайловной Лабоцкой.

Очень важным считаю непрерывный процесс учёбы, хороший специалист должен постоянно совершенствоваться, и в нашем коллективе это всячески поощряется. Учатся все: и врачи, и сестринский персонал, в бюджете здравоохранения ежегодно предусматривается данный вид расходов в рамках муниципальной программы развития кадрового потенциала здравоохранения на 2006-2010 годы.

**— Владимир Валентинович, насколько мне известно, вы работаете в Исилькульском районе с 2005 года?**

— В этом городе я родился, вырос, окончил школу, после окончания педиатрического факультета Омского государственного медицинского института работал в городе Иркутске, больнице №8, участковым педиатром, заведующим детской консультацией, затем восемнадцать лет заместителем главного врача в Марьянов-



Из архива Исилькульской ЦРБ

Коллектив врачей Исилькульской ЦРБ



Из архива Исилюльской ЦРБ

Главная медицинская сестра Елена Михайловна Лавоцкая (в центре) с коллективом старших медицинских сестёр Исилюльской ЦРБ

ской ЦРБ, коллектив которой мне очень дорог.

На моём пути всегда встречаются замечательные люди, и я благодарен всем, кто помог мне стать тем, кем я стал, приобрести профессиональный и организаторский опыт и вернуться в родной район уже в качестве главного врача. Для меня это большая ответственность и высокое доверие.

Можно сказать, мне повезло в том, что начало моей работы в должности главного врача МУЗ «Исилюльская ЦРБ» совпало с началом перемен в Исилюльском районе, которые происходят не сами собой — поддержка главы Муниципального района В. Г. Сусленко имеет огромное значение в осуществлении поставленных задач. Взаимопонимание и взаимодействие всех уровней власти, как законодательной, так и исполнительной, позволили стабилизировать ситуацию в здравоохранении района.

Разработаны и приняты целевые программы, получившие реальное финансовое обеспечение в муниципальном бюджете, вступил в действие и успешно реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», как дополнение к региональным программам.

В нашей области принято решать вопросы во взаимодействии, чего требует от всех ветвей власти

губернатор, председатель правительства Омской области Леонид Константинович Полежаев — наш земляк, ведь охрана здоровья населения — это задача не только медицинских работников.

Понимание и поддержка руководителей сельскохозяйственных предприятий, авторитет которых достаточно высок в области, и руководителей муниципальной власти не только на словах, но и на деле помогают преобразованиям в здравоохранении. Всё это делается в интересах наших пациентов.

В 2006 году по инициативе депутата Законодательного Собрания Омской области от нашего округа Р. А. Бикбавова, который также родом из нашего района, в ЦРБ проведено выездное заседание комитета по социальным вопросам, возглавляемого А. Н. Стражниковым. Профессионально оценив ситуацию, они поддержали решение муниципалитета и Министерства здравоохранения Омской области по восстановлению больничного городка на единой территории. Реализация намеченных мероприятий ведётся под патронажем Р. А. Бикбавова, и перспективы начинают реализовываться.

В начале принятого курса пришлось менять психологию персонала, но, приняв правила «игры», коллектив преобразился и постепенно становится настоящей ко-

мандой единомышленников, как было раньше. Ведь традиции у нас не забыты и не утеряны, мы помним историю и уважаем опыт наших старших коллег.

— **А какие вопросы особенно остры и требуют, по вашему мнению, срочного решения?**

— Основная особенность нашей больницы одновременно является и главным препятствием в нашей работе — это огромное, трудно управляемое хозяйство, пять корпусов учреждения буквально раскиданы на огромной площади.

В южной части города — с населением более 26 тысяч, в здании бывшей железнодорожной больницы размещены отделения хирургического профиля (хирургическое, гинекологическое и родильное). Удалённость главного корпуса, в котором находятся все диагностические службы, если к тому же железнодорожный переезд оказывается закрыт, и ехать приходится по объездной дороге 17 километров — в таких условиях экстренная помощь может оказаться вовсе и не экстренной. Главное — это объединение всех подразделений на единой территории в пределах больничного городка.

— **Действительно, это даже я ощутила, посетив ваши подразделения. Ремонтные работы в главном корпусе в полном разгаре...**

— Основная задача, которую мы ставили, начиная ремонтно-восстановительные работы — сделать больницу более удобной для пациентов. За полтора года удалось за счёт средств муниципального бюджета провести подготовку помещений для размещения диагностического отделения, на первый этаж вынесены диагностические службы: клиническая лаборатория, кабинеты УЗИ, функциональной диагностики, эндоскопических исследований, приведено в соответствие требованиям ГОСТа рентгеновское отделение под аппараты, полученные в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье».

Из областного бюджета выделено 2,5 млн. рублей, которые практически уже освоены, выполнены основные работы по капитальному



Из архива Исылькульской ЦРБ

Отделение переливания крови

ремонт операционного блока и реанимационного отделения, приобретено оборудования на 1 млн. рублей. Но на этом мы не остановимся — на очереди родильное и хирургическое отделения, в наших планах завершить ремонтные работы в этих подразделениях до середины января 2007 года.

Следующим этапом поставлена задача реконструкции недостроенного корпуса туберкулёзного отделения под размещение районной поликлиники, ведь в настоящее время существующих площадей для решения поставленных перед амбулаторной службой задач уже недостаточно.

В рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» мы получили новое рентгеновское оборудование, в том числе маммограф, достаточно полный комплект лабораторного оборудования, шесть электрокардиографов, один аппарат для ультразвуковой диагностики, два эндоскопических аппарата, оборудование для СПИД лаборатории, две единицы санитарного транспорта. Пополнение арсенала диагностического оборудования позволит в процессе диспансеризации существенно повысить качество и объём обследования населения.

Не каждый человек, которого ничего не беспокоит, для проведения профилактического обследования едет в городские учреждения. Думаем, в нашу поликлинику



Из архива Исылькульской ЦРБ

Перевязочный кабинет

будут приезжать жители соседних районов.

— **Владимир Валентинович, те масштабные преобразования, которые сегодня происходят в Исылькульской центральной районной больнице, требуют немалых финансовых затрат.**

— Часть средств, как я уже сказал, выделяется из областного бюджета. Из бюджета муниципального района, который достаточно напряжён, учитывая важность момента, для решения поставленных национальным проектом задач в порядке софинансирования выделено 600 тыс. рублей. Привлекаются и внебюджетные средства, в основном за счёт проведения профилактических осмотров за пределами программы государственных гарантий.

Сейчас появились дополнительные источники финансирования, возможность получать средства из территориального фонда обязательного медицинского страхования, фонда социального страхования, по родовым сертификатам. Всего, по сравнению с 2005 годом, удалось привлечь дополнительные средства в размере более трёх миллионов рублей. Только по родовым сертификатам получили около 900 тысяч рублей, часть из них потратили на приобретение оборудования для родильного дома и женской консультации.

— **В заключение разговора, кого из сотрудников вам бы хотелось отметить?**



Из архива Исылькульской ЦРБ

Детское отделение

— У нас замечательная команда, и сказать о ком-то отдельно было бы с моей стороны, наверное, неправильно. Я благодарен всем за понимание и поддержку, за надёжность — всем моим заместителям и главному бухгалтеру, за милосердие и любовь к профессии — сестринскому персоналу, за ответственность и трудолюбие — младшему медицинскому персоналу, за работоспособность и компетентность — персоналу, обеспечивающему бесперебойную работу громадного хозяйства, за выдержку и душевность — работникам первичного звена, сельским медикам, за аккуратность, точность и ответственность — работникам отдела статистики и бухгалтерам, за грамотность и компетентность — кадровой и юридической службе, за преданность профессии — работающим ветеранам, за чувство долга и самоотверженность — докторам. Преодолевая трудности вместе, мы становимся более ответственными и всё больше дорожим тем, что создали. Важно на трудном пути не утратить чувство долга и сострадания и сохранить энтузиазм. ■



Из архива Исылькульской ЦРБ

# В шаге от перемен

■ Ирина Колганова

*На районных и участковых больницах, амбулаториях и ФАПах всегда лежала основная нагрузка по оказанию первичной медицинской помощи, выявлению на ранних стадиях заболеваний и их профилактике. Недаром образу сельского врача посвящены тысячи страниц различных книг, журналов и газет.*

**Ч**тобы работать на селе, нужно действительно любить свою профессию и, прежде всего, любить людей, ведь будни сельского врача — это зачастую требующие ремонта помещения и устаревшее оборудование, социально неблагополучные пациенты и некомфортные условия жизни. Решиться на это способен не каждый, многие уезжают обратно в город, не проработав на селе и года.

Двух одинаковых лечебных учреждений не бывает. За сухими фактами, начиная с момента основания больницы, — ежедневный труд многих поколений медицинских работников, каждый из которых достоин уважения. Сегодня наш рассказ — о Тюкалинской центральной районной больнице.

Первое лечебное учреждение в городе появилось почти 130 лет назад. Его возникновению способствовали два человека, оба — обладатели звучных фамилий: Эдуард Графинский и Казимир Кобылинский. К тому времени Тюкалинск уже считался районным центром. Справляться с недугами его жителей тогда помогали лекарь и два его ученика, а роды принимала повивальная бабка. Только в 1925 году здесь была организована многопрофильная медицинская служба. Возглавил её Василий Осипович Рыневский, который, помимо общего руководства, вёл терапевтический приём и проводил urgentные операции. Помимо него в штат входило ещё три врача, две медсестры и 28 фельдшерских помощников.

О тех, кто работает в ЦРБ сейчас, а также о новых проектах и старых проблемах нам рассказал Олег Исаакович Ягодка. Особенности здравоохранения Тюкалинского района он знает досконально: более двадцати лет живёт здесь, был и хирургом, и заведующим отделением, и начмедом, а последние восемь лет занимает должность главного врача больницы. «Но в первую очередь и сейчас я всё-таки врач», — добавляет он.

**— Олег Исаакович, давайте начнём наш разговор с вопроса о кадрах. Известно, что в вашем районе большая проблема с врачами, а точнее, с узкими специалистами...**

— Да, докторов не хватает. Нет окулиста, эндокринолога, рентгенолога, ЛОР-врача. Последнего уже на протяжении пяти лет замещает медсестра с 35-летним стажем Галина Павловна Скиндер. В настоящий момент за здоровьем пациентов следят 39 врачей и 238 средних медработников. Учитывая объём нагрузок, возросший в связи с реализацией национального проекта, это очень мало. Единственный выход из положения — заключать с нужными специалистами контракт. Причина банальна — невозможность предоставить жильё. Буквально до последнего времени у нас не было штатного гинеколога, но в этом году ему, а также судебному медицинскому эксперту были приобретены квартиры за счёт администрации района. Сейчас в медицинской академии на



Олег Исаакович Ягодка, главный врач Тюкалинской ЦРБ

Из архива Тюкалинской ЦРБ



Коллектив медицинских сестёр и акушерок родильного отделения

Из архива Тюкалинской ЦРБ

всех курсах — с первого по пятый — обучается 20 тюкалинцев. Но их возвращение в район — это достаточно спорный вопрос. Мы, конечно, встречаемся с ними, разговариваем, но, как показывает практика, это процесс мало управляемый.

— **И как быть?**

— На мой взгляд, чтобы молодёжь охотно переезжала в село и оставалась здесь, необходимы три вещи: приличная зарплата, престиж профессии врача и достойное жильё. Кроме того, есть желание работать и у так называемых «вынужденных переселенцев», многие из них — опытные врачи. Для решения этой задачи совместно с главой администрации была проделана большая подготовительная работа, итогом её станет строительство в следующем году 53-квартирного дома для медицинских работников, большая часть жилплощади в котором будет выделяться молодым специалистам. Уже объявлен тендер на выполнение проектных работ будущего «дома врачей». Кроме того, изменения коснутся и самой больницы. С 2007 года начнётся капитальный ремонт помещений, в дальнейшем предусмотрена модернизация оборудования. На проведение начального этапа областной администрацией выделено 15 млн. рублей. Сейчас ведутся предпроектные работы, а закончить реконструкцию планируется через три года.

— **Да, перспективы хорошие. А многое ли изменилось за последнее время, после старта национального проекта «Здоровье»?**

— Несмотря на то, что врачей не хватает, с поставленными задачами мы справляемся. Реализацией мероприятий проекта «Здоровье» занимаются участковые терапевты и педиатры, акушерское отделение и отделение женской консультации, в котором за последние 9 месяцев выдано 459 родовых сертификатов. На полученные средства дополнительно выписано медицинское оборудование на сумму 600 тыс. рублей, часть его уже получена. Из федерального центра поступила современная медицинская техника, в том числе и две машины скорой помощи с аппаратами ИВЛ.

Не стоит забывать и о повседневных обязанностях врачей и медсестёр — их никто не отменял. Как и раньше, особое внимание уделяется детям, а также ветеранам и инвалидам. Эти категории граждан по первому требованию обеспечиваются лекарственными средствами, для подробного обследования к ним на дом выезжает флюороустановка. Не секрет, что в нашем районе традиционно высок процент заболеваемости туберкулёзом, показатели всегда превышают среднерайонные: в позапрошлом году, например, в три раза — 160 человек. В этом году

значительно меньше, но туберкулёз за один или два года искоренить невозможно, это проблема социальная. Цифры в данном случае — показатель не степени тяжести данной ситуации, а, скорее, качества работы фтизиатров, которые вовремя выявляют больных.

— **Кого из сотрудников вы хотели бы выделить?**

— В первую очередь — фельдшеров, ведь на них лежит основная нагрузка. Одна из лучших Зинаида Сергеевна Перепичкина (Малиновский ФАП). Во-вторых, заведующих инфекционного и хирургического отделений Александра Ивановича Шавкунова и Вячеслава Степановича Туренко, а также врача-нарколога Ольгу Михайловну Сомову и заместителя главного врача по детству и родовспоможению Татьяну Николаевну Макшееву. И, конечно, нельзя не упомянуть имя главной медсестры Галины Петровны Черновой, отвечающей за организацию работы всего сестринского персонала.

— **Олег Исаакович, в преддверии Нового года что бы вы хотели пожелать своему коллективу?**

— Осуществления всех проектов, запланированных на 2007-й год — притока новых специалистов, улучшения жилищных условий медицинского персонала, скорейших перемен, связанных с реконструкцией здания ЦРБ, а также творческих и личных успехов. ■



Из архива Тюкалинской ЦРБ

Торжественное открытие родильного дома.

На фотографии слева направо:

**Татьяна Николаевна Макшеева**, заместитель главного врача по детству и родовспоможению, **Валентина Васильевна Овчинникова**, заведующая детским отделением, **Василий Иванович Никульский**, глава Тюкалинского муниципального административного района, **Олег Исаакович Ягодка**, главный врач района



Из архива Тюкалинской ЦРБ

А вот и первый ребёнок

# Нелёгкий благородный труд

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

**В** фельдшерско-акушерский пункт посёлка Омский (бывший племсовхоз «Омский») мы приехали как будто не вовремя. Заведующая Тамара Ивановна Гуца о чём-то оживленно беседовала с молодым человеком в форме офицера пожарной охраны. Как потом оказалось, все ФАПы Омского района проходят лицензирование, сотрудник ОГПН проверял исправность сигнализации.

Тамара Ивановна после окончания Омского медицинского училища № 1 работала медицинской сестрой в «Новоомском», в 1987 году пришла в ФАП посёлка Омский работать фельдшером, в 1991 году на-

значена на должность заведующей фельдшерско-акушерского пункта. Мы попросили Тамару Ивановну рассказать о работе её пункта, персонале и проблемах.

— **Тамара Ивановна, когда в посёлке открылся фельдшерско-акушерский пункт?**

— Это произошло в 1981 году, первой заведующей ФАПа вплоть 1991 года была Юлия Ильинична Сырцова, блестящий диагност. На осмотр к ней приезжали даже из города.

— **А почему вы пришли на работу именно в посёлок Омский?**

— Мой муж, Николай Иванович Гуца, работал здесь директором племенного завода. Он в своё вре-

мя и переманил меня на работу в местный ФАП. Каждый день мы ездили вместе на работу из города, ведь тогда жили и сейчас живём в Омске. Сейчас муж — министр сельского хозяйства Омской области, так что на работу в посёлок добираться уже одна.

— **Тамара Ивановна, расскажите, пожалуйста, о вашем коллективе.**

— На сегодняшний день наш коллектив состоит из четырёх человек, это акушер Людмила Анатольевна Митрофанова, фельдшер Татьяна Анатольевна Удодова, санитарка Валентина Васильевна Краснова и я.



Тамара Ивановна Гуца, заведующая фельдшерско-акушерским пунктом посёлка Омский



Константин Владимирович Шишлевский, врач-стоматолог

Также при ФАПе пять лет назад по просьбе жителей посёлка был открыт стоматологический кабинет, где проводится лечение, пломбирование, удаление зубов. Здесь работает врач-стоматолог Константин Владимирович Шишлевский, а ассистирует ему медсестра-универсал Галина Петровна Бойко.

— **Какое количество населения обслуживает ваш ФАП?**

— В самом посёлке проживает 1614 человек, из них 200 школьников. Кроме них, на нашем попечении деревенька Зеленовка с её 110 жителями.

Пенсионеры, а их у нас 360 человек, наиболее активны в плане медицинского осмотра и лечения. С молодёжью есть свои трудности, многие прописаны здесь, а проживают и работают в городе.

— **Тамара Ивановна, а врачи вашего непосредственного куратора — Центральной районной поликлиники Омского района — приезжают к вам, помогают в работе?**

— Не просто помогают. Они выполняют большую работу по медицинскому осмотру населения. По пятницам к нам приезжает терапевт Людмила Владимировна Ершова. Для осмотра инвалидов и пенсионеров она выезжает к ним на дом. Детишки находятся под присмотром педиатра Ирины Валентиновны Гальцовой, приезжающей по понедельникам и четвергам. Также по пятницам у нас принимает гинеколог ЦРП Мария Сергеевна Цыбенко.

В последнее время мы стали больше общаться со своими коллегами из ЦРП и других ФАПов Омского и сельских районов области. А это ведь — и обмен опытом, который так важен в наше динамичное время. Ещё, к примеру, машина «скорой помощи» по нашему вызову из поликлиники в посёлок приезжает очень быстро. У приезжающих по вызову врачей и фельдшеров всегда есть с собой всё самое необходимое для оказания неотложной помощи.

— **Какие задачи поставлены перед вашим ФАПом в связи с реализацией национального проекта «Здоровье»?**

— Это проведение вакцинопрофилактики населения, с чем мы успешно справляемся.

— **Тамара Ивановна, в последние годы правительство страны обратило внимание на труд медицинских работников. Работники вашего ФАПа почувствовали это на себе?**

— После Постановления Правительства РФ № 356 от 09.06.2006 года заработная плата медицинского персонала всех фельдшерско-акушерских пунктов выросла существенно, фельдшерам и акушеркам добавили от 3-х до 3,5 тысяч рублей (в зависимости от категории), медицинским сёстрам — по

2,5 тысячи рублей. Значит, наш труд начинают ценить и уважать по-настоящему. В любом случае мы и наша работа нужны людям, а это даёт самый большой стимул.

...Когда мы прощались с коллективом ФАПа посёлка Омский, в коридоре на приём ожидала своей очереди молодая мама с девочкой трёх лет и бабушка-пенсионерка. А ещё нас провожал маленький котёнок. Воистину, кошки, как и люди, идут туда, где лучше и уютнее, где не обидят и постараются помочь. Именно таков коллектив ФАПа посёлка Омский, где работают настоящие профессионалы и просто добрые, отзывчивые люди. ■



Процедурный кабинет



Приём ведёт Людмила Анатольевна Митрофанова

# На селе работать интереснее

■ Ирина Колганова

*Сегодня у любого из нас есть возможность сделать наиболее приемлемый для себя выбор цены и качества предлагаемых товаров или услуг. Медицина – не исключение: помимо больницы, поликлиник, специализированных диспансеров, есть и немало частных клиник. В итоге всё зависит от желания самого человека. Это в городе.*

*А за его пределами? Например, в Омском районе? Ведь зачастую в районе существует лишь одно крупное лечебное учреждение... Чтобы ответить на этот вопрос, мы решили побывать в селе Новоомское, а точнее, в расположенной здесь участковой больнице и поговорить с её главным врачом Олегом Владимировичем Беленьковым.*

«**В** Новоомской участковой больнице пациент может получить консультацию у терапевта, педиатра, стоматолога, гинеколога или ЛОР-врача. Те, кому необходима помощь узких специалистов или стационарное лечение в специализированных отделениях, направляются в областные и городские больницы. В участковой больнице имеется клиничко-диагностическая лаборатория, рентген-кабинет, кабинет электрокардиографии. Дополнительные лабораторные и инструментальные виды исследований проводятся

на базе Омской ЦРП, Диагностического центра, Областной клинической больницы.

Олег Владимирович Беленьков возглавил Новоомскую участковую больницу три месяца назад, до этого он работал главным врачом в Клинике доктора Яковлева.

«Я с большой признательностью отношусь к Владимиру Ивановичу Яковлеву, считаю его своим учителем. И из клиники ушёл не потому, что разочаровался в частном здравоохранении, это была «запланированная» акция, — объясняет он. — Цель её — получить необходимый опыт управления

коллективом, а также приобрести навыки организационной работы. Если говорить о материальной базе, то условия в городе (а Олег Владимирович, кроме того, ещё работал анестезиологом в многопрофильной больнице), конечно же, лучше. Но если говорить о коллективе, то интереснее работать здесь. Казалось бы, от города не так далеко, но люди уже совершенно другие, более отзывчивые. Здесь ещё живо такое понятие, как «общее дело». Взять те же субботники: к их проведению все относится с пониманием, ведь приводишь в порядок территорию,



Олег Владимирович Беленьков, главный врач



Сталина Гавриловна Шаповалова, начальник хозяйственной службы



Лидия Германовна Гречуха, участковый педиатр



которую видишь перед собой каждый день. Никто не считает их «обязаловкой» или «трудовой повинностью» — на уборку приходят семьями, вместе с детьми.

Его настроение разделяют и другие сотрудники больницы, экскурсию по которой мне провела Сталина Гавриловна Шаповалова. По словам главного врача, её без преувеличения можно назвать «сердцем» больницы: она в курсе всех дел и событий в своём учреждении. «Я, как и многие другие сотрудники, работаю здесь с момента открытия этого корпуса — ни много ни мало 20 лет. За это время больница стала для нас вторым домом, это не громкие слова — за те годы, что в Новоомском есть больница, подросло не одно поколение, большинство своих пациентов врачи знают поимённо».

А о будущих жителях села Новоомское нам рассказала Надежда Петровна Ламбина, врач-гинеколог: «Должность врача-гинеколога я совмещаю с работой в роддоме. Рождение ребёнка — счастье и для матери, и для персонала, но не менее важна и «подготовительная работа» — консультации и наблюдение за здоровьем беременных. В целом по району ситуация у нас благоприятная: во-первых, большинство будущих матерей — из благополучных семей, а значит, они и сами ответственно подходят к своему здоровью, во-вторых, показатели работы службы родовспоможения у нас всегда были неплохие. В 2005 году родилось 78 малышей, в этом году цифра будет немножко лучше, за девять месяцев этого года на свет появилось уже 72 ребёнка. Возможно, что в скором времени, после вступления в действие президентской программы, ситуация изменится. Многие ведь не решаются завести ребёнка по простым причинам: отсутствие денег или невозможность расширить жилищные условия. В этом отношении «аномальной» зоной считается Троицкое — здесь традиционно высокий уровень рождаемости. Новорождённых из малообеспеченных семей мы бес-

платно обеспечиваем молочными смесями. В этом году в кабинет гинеколога поступили так необходимые в нашей работе современные «мелочи» — электронные весы, ростомер».

Всё здание больницы поделено на две части: в правом крыле располагается детское отделение, в левом, соответственно, «взрослое». В детском отделении свой стационар, да и вообще мы стараемся, чтобы взрослые и малыши не пересекались. В небольшом холле детского отделения стены разрисованы незатейливыми рисунками, на окнах — цветы, а в стеклянных стеллажах — памятки для родителей и игрушки. Несмотря на это, у дверей кабинета педиатра навзрыд плачет один маленький ребёнок, внутри — другой. Чтобы работать педиатром, наверняка нужно быть спокойным человеком, и главное — любить детей. Александр Васильевич Комарицын работает в Новоомской больнице уже более 20 лет, раньше работал участковым педиатром, сейчас только ведёт приём и в «выездной» день консультирует в ФАПах. Их в Новоомском районе четыре, в селах: Троицкое, Верхний Карбуш, Путинцево и Калачево.

По заранее составленному фельдшером списку врач принимает пациентов и назначает необходимое лечение. Для оказания экстренной помощи в больнице постоянно дежурит бригада скорой помощи. А всего в Новоомской участковой больнице работают 12 врачей и 42 медицинских работника со средним специальным образованием.

«Отмечать лучших, выделять кого-то одного я не хочу: мы все — от главного врача до санитарки — выполняем общую работу, — говорит главный врач. — А от себя лично и от всех медработников хотел бы сказать огромное спасибо одному человеку — рабочему Геннадию Александровичу Немецовскому. Это в буквальном смысле мастер на все руки: и слесарь, и сантехник, и плотник, при помощи которого мы устраняем всевозможные неполадки. Помогает нам и местное население, Василий Аркадьевич Смоляков и Сергей Анатольевич Игнатъев, руководители фермерских хозяйств. Практически всегда безотказно и по первой просьбе помогают разрешить в больнице любые вопросы: будь то транспорт, уборка территории или доставка продуктов. В общем, «работаем всем миром».



Терапевтическое отделение стационара

# Терпение, милосердие, забота

■ Ирина Колганова

*Приходят сюда разными путями. У одних не осталось родственников, других оставила здесь семья, а третьи, наоборот, не хотят жить с родными. Как бы то ни было, дом-интернат – это свой микромир, где живут люди с разными, подчас сложными характерами и с непостоянными судьбами.*

*Перефразируя известного классика, можно сказать, что «каждый несчастливый человек несчастлив по-своему». Поступая в дом-интернат, кроме различных физических диагнозов, многие пациенты имеют и ещё один – душевный: обиду, ощущение того, что тебя оставили. В представлении большинства людей «дом престарелых – это мрачное место, где коротают век его обитатели». Изменить это негативное убеждение нам помогли в Марьяновском доме-интернате. Главная задача, которую ставит перед собой коллектив этого «дома милосердия» – вернуть своих обитателей к нормальной жизни.*

Днём рождения Марьяновского дома-интерната считается 25 марта 1961 года. Тогда полторы сотни его обитателей встретили новоселье в деревянных бараках, но через несколько лет был выстроен благоустроенный корпус, рассчитанный на 330 мест. Здание это существует и поныне, но с каждым годом оно всё меньше напоминает то, каким было в момент своего открытия. Все изменения, происходящие здесь, подчинены одной цели: сделать жизнь проживающих более спокойной, размеренной и комфортной. Каким образом это достигается?

Каждый новый человек, поступающий в «дом милосердия», обязан

провести две недели в карантине, где после врачебного осмотра назначается соответствующее его состоянию лечение. Все эти дни пациент находится под пристальным наблюдением докторов, одновременно ему подбирают место проживания. Всего здесь восемь отделений, четыре из них – отделения милосердия. Во всех комнатах – современный набор необходимой мебели, по желанию каждый может привезти с собой те вещи, которые ему дороги – фотографии близких, сувениры. В разряд таких попадает и одежда: если у человека она есть – хорошо, если нет – ему дадут всё необходимое. И если раньше качество продукции ещё могло вызывать со-

мнения: в 90-е годы товары поставляли по взаимозачёту, то сейчас специально среди компаний проводятся тендеры на поставку одежды и обуви. Нет проблем и с питанием: едят здесь пять раз в день. Меню составляется кулинарным советом с учётом пожеланий проживающих. В рационе всегда есть свежие фрукты, соки, выпечка, по предписанию докторов назначается необходимая лечебная диета. Всех именинников чествуют отдельно: сотрудники организуют мини-концерт в их честь, а повара готовят праздничный обед.

Как правило, после поступления начинается «переломный» период адаптации. Для того, чтобы помочь человеку адаптироваться в новых условиях, в 2005 году организована социально-психологическая служба для проведения социальной реабилитации. Практика показала, насколько нужным и полезным было это нововведение не только для вновь прибывших, но и для проживающих постоянно. Социальная реабилитация завершает общий лечебный процесс, её цель – помочь инвалидам и пожилым людям справиться с психологическими проблемами. В рамках реализации проекта «Поддержка и развитие социального обслуживания пожилых и инвалидов» активную помощь оказывают специалисты Министерства труда и социального развития Омской области, Омско-



Из архива Марьяновского дома-интерната

Коллектив Марьяновского дома-интерната



Галина Фёдоровна Плулки, старшая медицинская сестра, Любовь Петровна Альшева, врач функциональной диагностики



Людмила Павловна Свальнова, психолог. Кабинет психологической разгрузки

го отделения Пенсионного фонда РФ, а также администрация Марьяновского района.

Руководитель социальной службы, психолог Людмила Павловна Свальнова вместе со специалистами-психологами всегда готовы внимательно выслушать каждого, решить возникшие проблемы. «Многие плачут, вспоминая прежнюю жизнь, — рассказывает Людмила Павловна. — Наша задача: дать понять человеку, что жизнь продолжается, только теперь будет проходить в новых условиях. Интерьер в комнате психологической разгрузки подобран соответствующий: играет приглушённая музыка, переливается вода в фонтане. Но самые любимые — это массивные кресла-качалки. Поэтому, приняв как факт существующее положение вещей, проживающие продолжают приходить на приём к психологам. Многим попросту нравится участвовать в тренингах, решать тестовые задания и, конечно, общаться. Собираются небольшими группами по пять-шесть человек, обсуждают различные проблемные ситуации.

Стараемся разнообразить жизнь проживающих, организуем поездки по интересным памятным местам Омска, в Музыкальный и Драматический театры, цирк, музеи. Желающие посещают Ачаирский монастырь.

Что удивительно, среди сотрудников — немало молодёжи. И это несмотря на то, что в современном обществе за аксиому принято мнение, что работать с пожилыми людьми нелегко, особенно тем,

кто на полвека моложе. Но свои обязанности знают и выполняют они не хуже опытных сотрудников, и при этом успевают развивать и совершенствовать свои таланты: поют в местном хоре, выступают на различных торжественных мероприятиях, как, например, старшая медицинская сестра Оксана Убейкина, медсестра Светлана Бабко. фельдшер Александр Горбунов.

Сохранить здоровье пациентов — для персонала первоочередная задача. В 2006-м году на медицинскую деятельность получена Федеральная лицензия, учреждению присвоена вторая квалификационная категория. А когда в помещениях дома-интерната начались ремонтные работы, одним из первых подверглось реконструкции то крыло, где располагается медицинская часть. На шести постах, включая процедурный, установлены круглосуточные дежурства медицинского персонала. За здоровьем проживающих следят заведующие отделениями Любовь Петровна Альшева, Светлана Львовна Бердникова, Ирина Семёновна Астахова. В штате, помимо врачей-терапевтов, есть необходимые узкие специалисты: окулист, невролог, хирург, психиатр, стоматолог, дерматовенеролог, работают кабинеты ультразвуковой и функциональной диагностики. Проблем с лекарственными средствами не возникает, пациенты получают назначенные врачами инъекции и таблетки, но основной акцент делается на немедикаментозное лечение, включающее в себя занятия лечебной физкультурой, а также модные

фито-, аэро- и парафинотерапию, которая очень эффективна при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В ингалятории используются ультразвуковые ингаляторы, способствующие улучшению действия лекарственных средств при патологиях дыхательных путей. В кабинете электролечения проводятся все виды современных физиопроцедур — кварцевое облучение, амплипульс, электрофорез, магнитотерапия, УВЧ, Д'арсонваль, лечение ультразвуком. Кроме того, при сотрудничестве с кафедрой физиотерапии ОмГМА под руководством



Валентина Петровна Егорова, медицинская сестра физиотерапевтического кабинета



Татьяна Владимировна Сунфу, медицинская сестра Кабинет-ингаляторий



Алла Ивановна Лукаш,  
фельдшер-лаборант



Виталий Степанович Чикалов, Наталья Васильевна Кочурова —  
инструкторы ЛФК кабинета лечебной физкультуры

Г. С. Дубилей разработана уникальная методика грязелечения, не использовавшаяся ранее ни в одном из домов-интернатов Омской области. Незамедлительное улучшение самочувствия после её применения отмечают сами пациенты.

Для поддержания организма в тонусе не менее важным здесь считают и занятия физкультурой, на формуле «движение — это жизнь» основана вся система ЛФК. Высококвалифицированные инструкторы Виталий Степанович Чикалов и Наталья Васильевна Кочурова проводят занятия как в тренажёрном зале, так и в комнатах, с учётом индивидуальных особенностей проживающих.

Все эти процедуры применяются в комплексе и имеют одну цель: не просто продлить жизнь, но и сохранить активность человека — и умственную, и физическую, способность обходиться — хотя бы на бытовом уровне — без помощи других. «Результаты отличные — продолжительность жизни наших паци-

ентов в среднем выше на 10-12 лет. Человек, который ушёл из жизни в 70-75, лет для района — обычное явление, а для нас — из ряда вон выходящее», — говорит заместитель директора, главный врач Светлана Владимировна Лысенко и приводит совершенно потрясающие цифры и факты: во-первых, 10 бабушек и дедушек — старше 90 лет, а во-вторых, практически все из них совершенно самостоятельны. Вот, например, Степан Михайлович Каменский: в свои 98 лет он (самостоятельно!) печёт пирожки, а затем угощает ими знакомых бабушек. Он был одним из первых, кто, узнав о трагедии в Беслане, перечислил деньги для помощи пострадавшим. А к Марии Александровне Стоматовой мы заглянули в гости. Ветеран труда, она поступила в дом-интернат в ослабленном состоянии, с трудом передвигалась. Сейчас выглядит гораздо моложе своих лет (а ей 91 год!), участвует в художественной самодеятельности, поёт в хоре ветеранов.

Главный показатель качества ухода за лежачими больными — это чистые кожные покровы, проще говоря — отсутствие пролежней.

В этом, конечно, заслуга среднего и младшего медперсонала, которым руководят не один десяток лет отработавшие в Доме-интернате старшие медицинские сёстры Галина Фёдоровна Плукичи, Татьяна Фёдоровна Валента, Галина Ивановна Король. «Роль санитарок и медицинских сестёр переоценить невозможно», — считает Владимир Александрович Шухарт, директор Марьяновского дома-интерната. — Они одновременно и психологи, и дипломаты, действуя грамотно, могут решить любой конфликт. Среди них немало тех, кто работает здесь десятилетиями: Валентина Николаевна Гумерова, Вера Степановна Жилиякова, Ольга Васильевна Минниханова, Линда Яковлевна Ивкина, Елена Ивановна Набиркова и другие. Неоднократно портреты наших сотрудников были занесены



Кабинет здоровья



Парикмахерская



Холл отделения № 4

на районную Доску Почёта. Мнение самих проживающих строго учитывается: жалоб на персонал нет, мы обязали работать так, чтобы никаких нареканий не было. С другой стороны, многое зависит и от характера наших подопечных: есть спокойные, добрые, а есть озлобленные на мир, те, кто пытается специально сорвать свою обиду на окружающих, и естественно, что под горячую руку в первую очередь попадают те, кто за ними ухаживает. Моя политика в этом случае такова: не нужно отвечать злом на зло, надо постараться сгладить конфликтную ситуацию. Рецепт здесь один: терпение, милосердие и забота».

Владимир Александрович знает, что говорит: директором интерната он работает уже почти 10 лет и всё время следует этому золотому правилу. Всех своих подопечных он знает лично, знаком с их проблемами и трудностями. Сами сотрудники рассказывают о нём как о строгом, но добром человеке, который действительно много сделал для учреждения.

«Все эти преобразования стали возможны благодаря действию многих проектов, направленных на поддержку учреждений социального обслуживания, — утверждает Владимир Александрович. — Стали выделяться необходимые деньги не только на питание и медицинское обслуживание проживающих, но и на изменение условий их содержания. А сейчас средства на ремонт и благоустройство территории выделяются Правительством Омской области. Уже завершена реконструкция пищеблока, закончен ремонт в двух отделениях, на очереди — третье. Поменяли окна, покрыли крышу профнастилом, сделали на улице освещение, установили ограждение территории Дома-интерната. Что касается качества выполняемых работ: у нас серьёзные и ответственные подрядчики: ООО «Омсктеплокомплект» (директор Станислав Зенонович Курьята, ООО «Любиноагрострой» (директор Юрий Борисович Степанов). Летом на территории Дома-интерната был разбит сквер, обустроен фонтан,

в аквариум запустили живых рыбок, вокруг разместили массивные деревянные скамейки и поставили фонари. Это место стало излюбленной зоной отдыха проживающих в интернате. В этом году высадили по периметру около 150 деревьев и кустарников: это и березы, и ели, и смородина, и крыжовник, регулярно разбиваем цветники». К слову сказать, цветы — это любимое увлечение многих проживающих, даже сейчас, зимой, у бабушек в комнатах много цветов.

Все праздники в интернате отмечают сообща. Под руководством культорганизатора Надежды Николаевны Брайнинг готовятся к ним и сотрудники, и проживающие, среди которых немало действительно талантливых людей. Картины пейзажиста Владимира Васильевича Пальчикова часто берут в художественные салоны, да и в самом интернате неоднократно проходили выставки художника. 21-летний Игорь Генунтегин пишет музыку и делает аранжировки к песням, а на стихи местного поэта Валерия Павловича Абрамова хор поёт песни. Кстати, хор — это отдельная гордость интерната, он выступал на сценах и Концертного зала, и Музыкального театра, не раз становился обладателем призовых мест на различных фестивалях, в том числе и на «Душе России». Сейчас в хоре 10 мужчин и 25 женщин, для постановки голоса и репетиций которых приглашены профессиональные хормейстер и концертмейстер.

Проживающие очень любят активный отдых, регулярно в интернате проводятся шахматно-шашечные турниры, состязания по бильярду, армрестлингу. Традиционными стали «Тематические посиделки» за чашкой чая, вечера «Портрет», посвящённые интересным людям, проживающим в доме-интернате. А книжному фонду Дома-интерната, наверное, позавидует любая районная библиотека, кроме того, каждый год оформляется подписка на всевозможные газеты и журналы, поэтому читальный зал никогда не пустует. Работают и кружки по интересам «Умелые руки»: выкрой-



В доме-интернате всё, как в жизни: люди встречаются, влюбляются, женятся, живут полноценной жизнью. И слава Богу!..

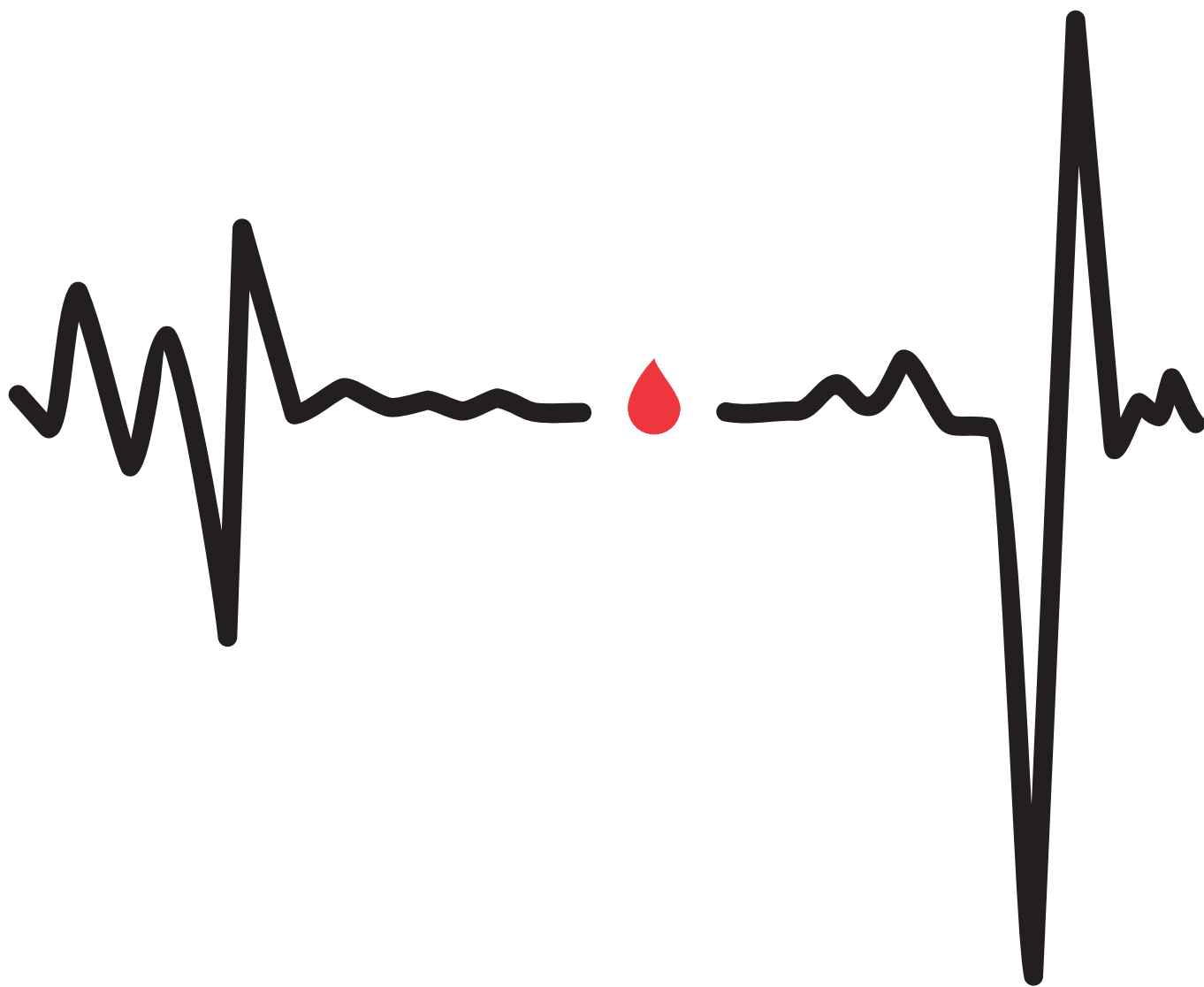


МАРИЯ СТЕПАНОВНА ГОНЧАРОВА, староста церкви

ки и шитья, вязание крючком и на спицах и другие. Так что скучать никому не приходится.

Не менее насыщенная у проживающих интерната и личная жизнь: бабушки и дедушки с энтузиазмом, которому позавидуют и молодые, выясняют отношения, женятся, ссорятся, мирятся, а иногда и венчаются: в учреждении открыта православная церковь. Службы ведёт специально приглашённый из Марьяновского прихода батюшка — отец Александр. А в его отсутствие порядок в храме поддерживает Мария Степановна Гончарова. Вот так: посещая церковь, отмечая праздники, поправляя здоровье, живут в Марьяновском доме-интернате, который для многих проживающих стал родным домом. ■

**ТЫ МОЖЕШЬ ПРОДЛИТЬ  
ЧЬЮ-ТО ЖИЗНЬ...**



**СТАНЬ ДОНОРОМ!**



Омская региональная общественная организация доноров  
Адрес: г. Омск, ул. Тарская, 46, каб. 14  
Тел.: 24-97-71, 23-76-58. E-mail: [river-of-life@yandex.ru](mailto:river-of-life@yandex.ru)

# Лечение после преступления

■ Ирина Колганова



Николай Васильевич Папичев, начальник управления федеральной службы исполнения наказаний по Омской области, генерал-майор

Места лишения свободы... В народе их называют одним ёмким словом: тюрьмы. Чаще всего мы говорим о них в контексте историй об особенностях жизни лиц, отбывающих здесь наказание. «За кадром» обычно остаются люди, повседневной задачей которых является обеспечение достойного содержания осуждённых. Об этом мы поговорили с начальником

Управления Федеральной службы исполнения наказаний по Омской области генерал-майором Николаем Васильевичем Папичевым:

— За последнее время в работе нашей службы произошли качественные изменения. Во-первых, это улучшение условий быта осуждённых. Судите сами: в этом году омский следственный изолятор признан лучшим в России среди 360 ана-

логичных учреждений. Здесь была проделана огромная работа: проведена полная реконструкция здания, камеры оборудованы надлежащим образом, в соответствии с соблюдением всех санитарно-гигиенических норм. Проведён плановый ремонт в колониях, в настоящее время ведутся ремонтные работы в детской колонии в Морозовке.

По-прежнему актуальным остаётся для нас вопрос занятости осуждённых. Для этого необходимо их добровольное согласие: по закону заставлять лиц, отбывающих наказание, трудиться никто не имеет права. Есть колонии, имеющие крепкие производственные базы: шестая, седьмая, девятая. Они занимаются выпуском различных вещей, начиная от сувенирной продукции и заканчивая предметами техники.

Следующий положительный момент — это повышение качественных показателей работы сотрудников управления. В связи с этим мне хотелось бы сказать отдельно несколько слов о специалистах УФСИН, а именно: отметить грамотную работу моего заместителя Владимира Николаевича Турбанова, а также начальников 6-й, 7-й, 8-й и 9-й колоний: Бастера Юрия Карловича, Патронова Сергея Владимировича, Корючина Сергея Викторовича и Фролченко Анатолия Ивановича.

В качестве примера хочу привести такой факт: за 1-ое полугодие 2006 года по качественным показателям управление переместилось с 48 места на 1-ое, объективно улучшились порядок, дисциплина сотрудников. Мы, в свою очередь, стараемся делать для этого всё возможное: отремонтированы помещения в штабе, в декабре был открыт центр медицинской и социальной реабилитации, затраты на реорганизацию которого составили порядка 25 млн. рублей.

Из архива УФСИН



Сергей Викторович Корючин,  
начальник исправительной колонии № 8

Сейчас профилакторий оказывает плановую лечебно-профилактическую помощь сотрудникам, членам их семей и пенсионерам. Приём здесь ведётся всеми необходимыми узкими специалистами. Среди особых способов лечения можно выделить соляную пещеру: помещение, стены которого изготовлены из соли. Предназначено оно в первую очередь для людей, страдающих лёгочными заболеваниями.

Как структурное подразделение медицинское отделение в УФСИН по Омской области было создано в 1999 году. Сейчас в каждом из 14 подразделений имеется лечебная часть, в которой заключённые могут получить необходимую амбулаторную и стационарную помощь.

## Идём в ногу со временем

Об особенностях оказания врачебной помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы, мы побеседовали с заместителем начальника колонии № 8 по лечебно-профилактической работе, начальником медицинской части

Константином Викторовичем Кривошеиным и врачом-психиатром Валерием Алексеевичем Лазаревым.

— **Валерий Алексеевич, в чём особенности организации лечения и профилактики заболеваний в вашем учреждении?**

— Сначала все вновь прибывшие по этапу обязаны провести две недели в карантине. Это необходимо для предупреждения распространения инфекционных заболеваний. Многие, поступая к нам, уже имеют в анамнезе целый букет заболеваний. Среди осуждённых бывают и инвалиды: у нас отбывали наказание люди с нарушениями функций органов зрения и опорно-двигательного аппарата. Планово два раза в год мы проводим общие медосмотры, кроме того, каждый специалист ведёт также группу диспансерного наблюдения. Всем необходимым для нормальной работы наша медсанчасть оснащена. Если же нужна консультация узкого специалиста, больного направляем в ЛПУ-11.

— **Сколько человек в штате? Есть ли проблема с кадрами?**

— Проблема с кадрами есть. Это связано в первую очередь с изменением условий работы, с разаттестацией персонала. По штатному расписанию должен быть 21 человек, из них 9 врачей и 4 фельдшера. На сегодня вакантны три врачебные должности: одна — стоматолога и две — терапевта. При этом, конечно, увеличился объём работы других сотрудников, в частности — Сергея Васильевича Лапочкина, врача-терапевта. Но пока справляемся.

— **Скажите, с какими жалобами чаще всего к вам обращаются пациенты?**

— В первую очередь — это болезни органов дыхания и кожи, а также желудочно-кишечного тракта. Большое значение имеет также фактор сезонности, с которым связаны ОРЗ и грипп.

— **Травматизм в колонии — это распространённое явление?**

— Нет. Получить повреждение в основном можно либо на работе, либо в быту. Производственный травматизм встречается не так часто, наоборот, больше обращений, например, во время проведения каких-либо спортивных мероприятий. Ну и, в конце концов, человек мог просто поскользнуться, упасть, сломать руку или ногу. Такое тоже случается.

— **Бытует мнение, что пресловутое заболевание всех исправительных учреждений — туберкулёз...**

— Сейчас уже немного иная ситуация. Есть довольно сильная тенденция к снижению уровня заболеваемости. Более актуальной эта проблема была лет десять назад. Два раза в год все осуждённые обязательно проходят флюорографию. Мы выявляем больного, тем самым ликвидируем очаг заражения. На лечение направляются лица с первой и второй группой туберкулёза, третья — это группа диспансерного наблюдения.

— **Валерий Александрович, наркомания, алкоголизм, а также различные психические заболевания — актуальны ли эти проблемы для вашего учреждения?**



— Особенность нашей колонии в том, что здесь молодой контингент — средний возраст осуждённых — 25 лет. Тридцать процентов из них склонны к наркомании. Во время отбывания наказания у них вынужденная ремиссия, но, как говорят, «бывших наркоманов не бывает»... Лечение этой категории лиц можно производить только с их добровольного согласия, но больными себя признают немногие.

Говоря о психических заболеваниях, нужно учитывать ещё и социальный уровень осуждённых, многие из которых выросли в неблагополучной среде. Все они находятся на диспансерном учёте, им оказывается необходимое лечение. С этим проблем нет — психотропными препаратами, в том числе и дорогостоящими, мы обеспечены на 100 процентов.

— **А как обстоят дела с другими медикаментами, Константин Викторович?**

— Здесь возможны два пути. В основном препараты получают централизованно, их количество планируется исходя из общего числа осуждённых. В этом году мы подали заявку общей стоимостью миллион рублей, и в целом она будет выполнена. Если в конкретный момент в наличии нет каких-либо лекарств, они могут быть приобретены за счёт средств учреждения. Помимо приобретения медикаментов, учреждение по возможности оказывает помощь инвалидам: недавно была выполнена заявка на протез нижней конечности для осуждённого стоимостью 15 тысяч рублей.

— **Сейчас повсеместно во всех исправительных учреждениях Омской области идёт глобальная реконструкция помещений...**

— Наша колония, как вы можете видеть, не исключение. Реконструкция здесь началась около года назад, средства выделяются за счёт внебюджетной деятельности учреждения. К настоящему моменту произведён капитальный ремонт палат, санузла. Все работы ведутся с применением современных технологий. В общем, идём в ногу со временем. ■



Обследование ведёт врач-терапевт **СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ ЛАПЧКИН**



На приёме у врача-психиатра **ВАЛЕРИЯ АЛЕКСЕЕВИЧА ЛАЗАРЕВА**



Одна из палат медсанчасти

# Здоровье — для всех

■ Ирина Колганова

*Болезнь. Для многих из нас это слово прочно ассоциируется не только с плохим физическим состоянием, но и с большими моральными неприятностями. Записаться на приём или, что ещё хуже, суметь взять талон, прийти, отстоять очередь и в итоге получить длинный затратный список необходимых лекарственных средств... В этом плане категории людей, о которых речь пойдёт в нашем материале, приходится намного проще: им достаточно прийти на приём к врачу.*



Сергей Владиславович Патронов, начальник ИК № 7

25 октября 1958 года на базе лагерного пункта № 3 ИТК-11 была создана колония строгого режима № 7 с лимитом наполнения 600 человек. Шесть отрядов размещались в деревянных бараках, а осуждённые работали на изготовлении теплоизоляции и строительстве нефтезавода.

За прошедшие 48 лет на территории исправительного учреждения, скрытой за характерным белым высоким забором с колючей проволокой, конечно, произошли изменения, и сейчас на стороннего обывателя она не производит мрачного впечатления. Здесь отбывают наказание в общей сложности около 1500 человек: в июле 2006 года особый режим в колонии был изменён на строгий, но участок особого режима остался. Сейчас там находятся 157 человек.

Первое, что бросается в глаза, когда заходишь сюда, — порядок. Территория благоустроена, на заборах и стенах — пейзажи, рядом расположился красивый фонтан.

Андрей Викторович Дорофеев, заместитель начальника колонии по безопасности и оперативной работе: «В нашей колонии очень сильная производственная база. Работа ведётся в различных направлениях: изготовление сельхозтехники, переработка металлоконструкций, сюда также поступают заказы на деревообработку. Отдельной строкой идёт изготовление самых разнообразных типов сувенирного оружия, заказы на него поступают со всей России. Необходимый план производства колония выполняет полностью».

В прошлом году на должность начальника колонии был назначен Сергей Владиславович Патронов. «В системе исполнения наказаний он работает более 20 лет, за это время последовательно прошёл все ступени карьерной лестницы, — говорит заместитель начальника колонии по кадрам и воспитательной работе Андрей Анатольевич Зюзько. — Уважаемый человек, в прямом смысле — шеф-наставник для молодых сотрудников. Ведь руково-



**Константин Николаевич Чебураков,**  
заместитель начальника по лечебно-профилактической работе

датель не просто управляет подчинёнными. Он действительно должен быть хорошим специалистом, обладать знаниями во всех областях уголовно-исполнительной системы.

Последние несколько лет во всех исправительных учреждениях Омска началась и продолжается по сей день глобальная работа, цель которой — это улучшение быта осуждённых. Реконструируются помещения, приобретается новая мебель, оборудование и техника. Седьмая колония здесь не исключение. Помимо других объектов, здесь завершается ремонт и в корпусе, где расположена баня. Не рассказать о ней просто нельзя: во-первых, она издавна считается чудесным лекарством

от всех болезней, а во-вторых, этого заслуживает внешний вид помещения. Здесь всё очень цивилизованно: в оформлении помещений сохранён один стиль — античный, а парная и в паре с ней небольшой бассейн подобны тем, что расположены в городских комплексах. Сейчас в первую очередь в колонии делается всё для создания нормальных условий отбывания наказания осуждёнными, также идут преобразования и в корпусе медчасти.

... Стучимся в дверь одного из кабинетов. Приподнимается шторка на стекле, отпирается решётка — и только затем мы входим внутрь. «В штате медчасти много женщин, по существующему положению передвигаться без сопровождения по территории им запрещено. Это необходимые меры безопасности», — говорит заместитель начальника по лечебно-профилактической работе Константин Николаевич Чебураков. Открывшая дверь милостивая женщина — это врач-лаборант Ольга Васильевна Митяева. Она занимается лабораторной диагностикой, выполняет клинические и биохимические анализы. Условия здесь — как в любой центральной районной больнице, во многих случаях нет необходимости для диагностики заболевания осуществлять транспортировку пациента, всё делается на месте. Кроме того, два раза в год тут проводят профилактические обследования осуждённых и делают анализы работникам пищеблока и мини-пекарни. Ольга Васильевна работает уже более двадцати лет. Врач высшей категории, она счи-

тается хорошим специалистом. Кроме неё, в медчасти ещё 16 сотрудников: два терапевта (один из них — фтизиатр), психиатр, рентгенолаборант, дерматовенеролог и три фельдшера, остальные — медсёстры.

«Основная функция медчасти — это выявление больных и направление их для дальнейшего лечения в ЛПУ-11, то есть в нашу больницу. На учёте у фтизиатра сегодня состоит 52 человека, это немного. Для своевременного обнаружения заболевания здесь принимают все необходимые меры, в том числе проводятся профосмотры сотрудников, поэтому случаев их заражения в самой колонии не было. Мы сотрудничаем с кафедрой ОКБ, консультации нам проводит профессор Пулькис», — добавляет Константин Николаевич.

Ещё один из наиболее нужных здесь специалистов — врач-психиатр. На сегодняшний день у него на учёте состоит практически каждый третий осуждённый. Сложности в том, что с недавнего времени помощь наркоманам и алкоголикам можно оказывать только с их личного желания, а многие, по словам врача-психиатра Виктора Наримановича Ерина, себя больными не признают.

Заходим в одну из палат. Пациенты, по их словам, и лечением, и произошедшими здесь переменами довольны: «Медперсонал заботливый, Константин Николаевич всегда лично интересуется здоровьем каждого, в палате чисто, аккуратно, тепло, в общем, грех жаловаться».



Процедурный кабинет



Лаборатория медсанчасти ИК №7

# Современная тенденция

■ Елена Гранкина

*Как известно, европейская концепция гуманизации исполнения уголовных наказаний начала своё действие и на территории нашей страны. Начальник колонии Юрий Карлович Бастер – убеждённый сторонник этой современной тенденции. Свою точку зрения Юрий Карлович объясняет просто: «Наказание человека, совершившего то или иное преступление, должно состоять в лишении его свободы, а не права на образование, нормальные условия проживания, получение квалифицированной медицинской помощи».*

«Исправительная колония № 6, с 2002 года функционирующая как колония строго режима, была образована в январе 1943 года, — рассказывает Андрей Алексеевич Ледовских, заместитель начальника исправительной колонии № 6 по кадрам и воспитательной работе. — Тогда отбывающие здесь наказание преступники «работали на войну» — изготавливали ящики для снарядов, другую продукцию военного назначения. Сегодня в этой колонии отбывают наказание около 1800 осуждённых — за совершение тяжких и особо тяжких преступлений.

За последние несколько лет качество жизни осуждённых заметно улучшилось. Судите сами: в ноябре прошлого года на территории колонии была открыта учебная площадка Современной гуманитарной академии, где осуждённые могут получить высшее образование по 6 специальностям. Таким образом, сейчас в колонии функционируют все три ступени образования, представленные общеобразовательной школой, профтехучилищем и указанной выше академией. По словам Андрея Алексеевича, такая организация образовательного процесса полностью оправдана, ведь «многие из



Юрий Карлович Бастер, начальник исправительной колонии № 6

осуждённых, попадая в колонию, не имеют практически никаких трудовых навыков, и, если их не привить, человек, выйдя на свободу, опять будет вынужден совершать преступления, потому как больше ничего делать не умеет. А когда осуждённый имеет диплом о среднеспециальном и, тем более, высшем образовании (который, кстати, ничем не отличается от того, который получают «свободные» студенты), вероятность его благополучного устройства жизни после освобождения более велика. Кроме того, при наличии специальности осуждённый может быть трудоустроен на производственном предприятии, расположенном на территории колонии».

Медицинское обеспечение людей, отбывающих наказание в шестой колонии, также находится «на уровне». Рассказывает **Сергей Геннадьевич Борцов**, исполняющий обязанности заместителя начальника исправительной колонии № 6 по лечебно-профилактической работе:



Помещение храма Иоанна Предтечи



**Сергей Геннадьевич Борцов**, исполняющий обязанности заместителя начальника исправительной колонии № 6 по лечебно-профилактической работе



**Ирина Константиновна Букатых**, рентген-лаборант

— Медицинская часть нашей колонии размещена на трёх этажах: один из них занимает стационар на 21 койку, находящийся ныне на стадии капитального ремонта, два других — кабинеты врача-терапевта, врача психотерапевта-нарколога, процедурный кабинет, рентген-кабинет, стоматологический кабинет, оснащённый современным оборудованием, где осуществляется зубопротезирование и оказывается терапевтическая помощь пациентам. Таким образом, наши осуждённые получают необходимую им медицинскую помощь в полном объёме — как в стационарном, так и в амбулаторном режиме. Кроме того, мы имеем возможность проводить практически весь комплекс лабораторных исследований, как говорится, «на месте» — в собственной клинической лаборатории.

Оздоровление наших заключённых не ограничивается сугубо медицинской помощью. Большое внимание мы уделяем профилак-

тике заболеваний, в том числе занятиям спортом. В зоне проживания осуждённых на территории каждого локального участка расположен собственный спортивный городок. По выходным дням на плацу проводятся тренировочные соревнования по футболу между осуждёнными, участвовать в которых могут все желающие. За спиной у футбольной команды нашей колонии игры с командой «ТелеОмск-АКМЭ», с ветеранами «Динамо». А недавно наша команда встретилась со сборной игроков первой лиги футбольного клуба «Иртыш». Итогом матча стала «ничья», футболисты «Иртыша» подарили команде осуждённых мяч с автографами.

Два раза в год в колонии проводится спартакиада — летняя и зимняя, также организуются соревнования по шахматам, гиревому спорту и т.д.

В здоровом теле — здоровый дух... Наверное, именно этот всем

известный принцип лежит в основе всех проводимых для осуждённых шестой колонии оздоровительных мероприятий. Кстати, о духе... На территории колонии расположен храм русской православной церкви, названный в честь Иоанна Крестителя. В 1996 году храм был освящён Митрополитом Омским и Тарским Феодосием, и с тех пор его двери открыты для тех осуждённых, кто испытывает потребность в духовном очищении. Православная община храма насчитывает около 300 человек — это глубоко верующие люди, постоянно его посещающие. Многие из них пришли к вере, находясь в заключении. Есть и те, кто крестился в этом храме. Конечно, вера этим людям помогает — ведь сроки наказания у них большие, да и тяжесть содеянного давит психологически. И хорошо, что в колонии у осуждённых есть возможность быть здоровыми — и телом, и душой... ■



**Светлана Александровна Емельянова**, медицинская сестра стоматологического кабинета



Занятия со студентами Современной Гуманитарной академии



# Профессиональный подход

■ Вадим Богормистов

Как и много столетий назад, уровень профессионального мастерства врача, условно, определяется, прежде всего, уровнем его знаний, бесценным практическим опытом.

Но в наше время есть ещё один немаловажный фактор, без которого самый одарённый хирург, анестезиолог, реаниматолог не сможет в полной мере реализовать богом данный талант. Это техническая оснащённость «рабочего места» врача, будь то операционная, палата реанимации или интенсивной терапии.

«Научно-производственное объединение «Энергия-Криосиб» на протяжении ряда лет специализируется на поставках и монтаже систем и оборудования лечебного газоснабжения.

— Наше предприятие предлагает лечебным учреждениям широкий спектр оборудования, предназначенного для оптимальной организации рабочего места анестезиолога-реаниматолога, компактного размещения медицинской аппаратуры, комплексного обустройства централизованных систем подачи медицинских газов. Актуальными на сегодня являются **модульные системы жизнеобеспечения, или консоли**, — рассказывает руководитель коммерческого отдела Виктор Stanisлавович Скороваров. — Это один из основных ко-

нечных элементов всей системы подачи лечебных газов. От того, как укомплектована консоль, и даже от места её расположения зависит, насколько комфортно будет чувствовать себя врач на своём рабочем месте, а значит, и то, насколько результативным будет лечебный процесс. Вот основные преимущества использования консолей: они имеют необходимый набор клапанов оперативной подачи газов, позволяющих в считанные секунды обеспечить подключение наркозно-дыхательной аппаратуры к магистралям. Оснащаются разъёмами всех видов (силовые, системы мониторинга, радиоточка, системы вызова медперсонала и др.) Корпус консоли может быть различным не только по длине, но и по способу и месту монтирования. Наиболее востребованы консоли настенного крепления (рис. 1). Они позволяют разместить систему подачи газов и необходимое медоборудование непосредственно у кровати пациента. Потолочные с поворотным устройством и консоли крепления «пол-потолок» (рис. 2) дают возможность максимально эффективно использовать площадь помещения и обеспечива-

ют подачу газов и электропитания в той точке, которая необходима. Консоль не является законченной, нетрансформируемой конструкцией. Сообразно со спецификой того или иного профильного отделения можно оптимально изменить комплектацию, место расположения на корпусе блока розеток и клапанов подачи медгазов, сформировать комплекс, совместимый с наркозно-дыхательными и аппаратами ИВЛ как отечественного, так и импортного производства. Модули комплектуются навесным оборудованием для кислородотерапии, вакуумной аспирации и при необходимости могут быть оснащены светильниками, кронштейнами для капельниц, дополнительными полками для установки медицинской аппаратуры. Навесные тумбы с выдвигаемыми ящиками дают возможность не только удобно разместить необходимый инструментарий, лекарственные препараты, но обеспечивают медперсоналу дополнительную рабочую поверхность. Пост медсестры оборудуем аварийным сигнальным устройством со световой и звуковой индикацией падения давления медицинских газов и вакуума.

Особого внимания заслуживают предлагаемые нами **клапан-системы подачи лечебных газов** (рис. 3). Их конструкция уникальна и не сравнима с обыкновенными расходными медицинскими вентилями. Отсутствие в ней трущихся и вращающихся деталей исключает утечки газа, неизбежные при использовании обыкновенных вентиляей. Отпадает необходимость регулярных ремонтов газоразборной арматуры. Клапан-система удобна, проста и безо-



Консоль реанимационная настенная (рис. 1)



Консоль потолочная и консоль крепления «пол-потолок» (рис. 2)



Блок клапан-систем на 3 газа, клапан-система одиночная (рис. 3)

Из архива ООО «НПО «Энергия-Криосиб»

Из архива ООО «НПО «Энергия-Криосиб»

Из архива ООО «НПО «Энергия-Криосиб»

пасна в эксплуатации. Её конструкция не позволит воспользоваться клапан-системой случайному человеку. Это достойная альтернатива для замены расходных вентилей в палатах общего назначения.

Кроме распределительных сетей и конечных элементов, мы обеспечиваем поставку и укомплектование источников медгазов, т.е. кислородных, вакуумных, компрессорных установок. Нашим партнёрам мы предлагаем поставить и смонтировать ёмкости для хранения и подачи



Сосуд криогенный ГХК 3/1,6-200М (рис. 4)

жидкого кислорода (ГХК) (рис. 4) отечественного производства типа ГХК-3/1,6-200м и ГХК-8/1,6-500м. Преимущества их использования перед баллонным способом подачи медгазов очевидны. Во-первых, многократно повышается безопасность эксплуатации всей системы в целом. Вот простой пример: рабочее давление в ГХК составляет 16 атмосфер, а в баллоне 150. А постоянные хлопоты, связанные с заменой баллонов, их транспортировкой, обслуживанием регулирующего оборудования? Я не говорю уже о финансовых затратах. Рассмотрим таблицу, наглядно показывающую экономию бюджетных средств при использовании ГХК-3/1,6-200м. Установка вмещает 2,8 тонны жидкого кислорода, что в пересчёте на баллоны составляет 360 баллонов.

Наименование	Цена	Объём	Сумма с НДС
Кислород жидкий	9000 руб./тонна	2,8 тонн	25 200 руб.
Кислород газообразный	130 руб./баллон	360 баллонов	46 800 руб.

Как говорится, комментарии здесь излишни.

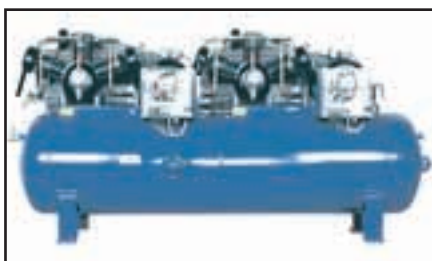
В нашей работе мы используем новейшее медоборудование известных мировых производителей. Оно, как правило, разрабатывается при непосредственном участии медиков и максимально отвечает требованиям больниц. К таким относятся, например, **вакуумные станции** итальянской фирмы «P.V.R.» (рис. 5). Станция отвечает мировому стандарту EN 737. Имеет бактерицидные фильтры. Установка полностью автоматизирована и, по большому счёту, может работать



Вакуумная станция «P.V.R.» (рис. 5)

долгое время без участия обслуживающего персонала.

В качестве источника подачи сжатого воздуха монтируем **компрессорные станции** «BLITZ ROTARY» (рис. 6), производимые в Германии. Главное достоинство этих станций – в применении безмаслянных компрессоров, что исключает попадание масла в систему и образование взрывоопасной смеси. Компрессорные станции «BLITZ» имеют автоматическую систему осушения воздуха и обеспечивают фильтрацию до 0.001 мкм. Они дешевле в обслуживании, так как не требуют дополнительных фильтров для удаления испарений масла из воздуха. Такая установка



Компрессорная станция «BLITZ ROTARY» (рис. 6)

работает без ремонта или профилактики до 15000 машиночасов, что в условиях реальной эксплуатации составляет около 10 лет. Все системы вакуумной и компрессорной станций дублируются. Таким образом, выполняется одно из основных условий работы систем жизнеобеспечения современной больницы – непрерывность.

Специалисты нашего предприятия решают задачу и с **централизованной подачей закиси азота** (рис. 7), что, прежде всего, позволяет убрать из



Станция подачи закиси азота (рис. 7)

операционных баллоны. Подача газа в этом случае производится через рампу. При монтаже наркозной станции используем только медицинские коллекторы, в которых применены редукторы с подогревом. В результате редукторы не обмерзают, что актуально не только в зимнее время, но и летом при большом потреблении газа.

В заключение надо сказать, что поставляемое нами оборудование соответствует мировым стандартам. Сотрудники инженерно-технического отдела нашего предприятия проводят постоянный мониторинг новинок, появляющихся на рынке медтехники. Мы стремимся к тому, чтобы предлагать нашим партнёрам оборудование, имеющее оптимальное соотношение цены и качества. Но при необходимости и исходя из пожеланий заказчика, мы готовы произвести поставку и монтаж более дорогостоящих систем, например, компании «Дрегер».

644105, г. Омск,  
ул. 22 Партсъезда, 97  
тел.: (381-2) 618-628  
моб.: 8-913-610-57-00  
E-mail: mideda@inbox.ru

# С безупречной улыбкой вы обречены на успех

■ Людмила Захарова

**В**се мы понимаем, какую роль в нашей жизни играет безупречная улыбка. Ведь красивые, белые зубы – визитная карточка человека. Люди, не имеющие проблем с зубами, открыто улыбаются, уверенно чувствуют себя при общении, а в конечном итоге преуспевают и на работе, и в личной жизни. Именно поэтому любой человек, обращаясь к стоматологу, стремится не только вылечить больные зубы, но и достичь высокого эстетического результата.

Побывав в очередной раз в известной среди жителей нашего города стоматологической клинике «Сибдент», мы узнали о современных методиках, которые предлагаются пациентам, решившим придать красоту своей улыбке.

## Профессиональная чистка зубов

Позволяет удалить зубные отложения и налёт, а также обеспечить тщательное очищение межзубных промежутков – её можно сравнить с удалением чайного налёта с фарфоровой чашки.

## Отбеливание

Для отбеливания зубов в клинике «Сибдент» используют современные методики с щадящей рецептурой – REMBRAND, ILLUMINE, VISALUS. После процедуры отбеливания зубы покрываются специальными препаратами на основе кальция и фтора. Можно смотреть в зеркало и любоваться результатом!

## Художественная реставрация зубов

Эта технология позволяет воссоздать зубы, разрушенные в результате кариеса либо травмы, а также исправить форму, наклон, размер и цвет зубов, которые не соответствуют требованиям пациента. В арсенале врачей клиники «Сибдент» – широкий вы-

бор современных композиционных материалов, значительная цветовая палитра (более 20 оттенков белого цвета). Методы шлифовки и полировки позволяют добиться блеска, характерного для естественных зубов. Несомненным плюсом данной методики является и то, что нужный результат достигается очень быстро.

## Керамические виниры

В случаях, когда передние зубы у человека приобрели тёмный цвет в результате различных заболеваний, приёма некоторых лекарств (например, тетрациклина), а также если они здоровы, но расположены неэстетично (криво, с большими промежутками и т.д.), на помощь приходят керамические виниры.

Они представляют собой тонкие фарфоровые пластиночки, которые приклеиваются к видимой поверхности передних зубов с помощью специального материала. В результате получается прочная монолитная структура, при этом долгие годы зубы не теряют свой блеск и не темнеют под воздействием пищевых красителей.

## Съёмные и несъёмные ортодонтические аппараты

Если неровность зубов выражена значительно, в том числе наблюдается изменение прикуса, пациентам предлагается коррекция с помощью специальных аппаратов – **съёмных пластмассовых пластинок**. Изготавливаются они по индивидуальным слепкам и по выбору пациентов могут быть как цветными, так и бесцветными. При этом применяются в основном материалы известной немецкой фирмы IVOCCLAR VIVADENT. При помощи брекет-систем возможно исправить прикус в любом возрасте. Специалисты клиники «Сибдент» предлагают своим пациентам **эстетические брекеты**, которые практически не видны на зубном ряду.



## Металлокерамика на живые зубы

В клинике «Сибдент» крайне редко прибегают к депульпированию зуба под металлокерамическую коронку. Здесь имеется необходимое оборудование и материалы для сохранения жизнеспособности обработанных зубов.

Тем пациентам, которые предъявляют повышенные требования к эстетике, предлагаются **цельнокерамические коронки без металлической основы**. При этой технологии можно исключить образование темной каймы на десне у основания коронки.

Одно из преимуществ клиники «Сибдент» – наличие собственной зуботехнической лаборатории. Работающие здесь зубные техники прошли обучение в клиниках Германии, Москвы и Санкт-Петербурга. При планировании лечения у врачей есть возможность напрямую обсудить результат с зубными техниками, высказать свои пожелания, внести коррективы. Виниры, брекеты, коронки изготавливаются на немецком оборудовании из новейших материалов, ведь клиника «Сибдент» входит в самую крупную в Омской области стоматологическую сеть, коммерческий отдел которой работает напрямую с ведущими зарубежными производителями стоматологического оборудования и материалов. ■

«СибДент»,  
г. Омск, ул. Малунцева, 25,  
тел. (3812) 22-43-03  
«Стоматология в Нефтяниках»,  
г. Омск, ул. Энергетиков, 19,  
тел. (3812) 67-24-73  
«СибДент», г. Исилькуль,  
ул. Первомайская, 52,  
тел. (273) 2-36-58



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

## Опыт ведущих специалистов



**Оформить  
подписку  
просто!**



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

Вам необходимо:

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

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

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

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

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

\* Журнал выходит 10 раз в год

### Извещение

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

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

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

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

Кассир

### Квитанция

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

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

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

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

Кассир



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

*ПОЛИДЕНТ*

Ул. Багратиона, 10  
Тел. 61-61-96