

КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

В М Е Д И Ц И Н Е

№ 1 (21)

январь
2007

Главному врачу КМХЦ
В. В. Василевичу
вручён орден

стр. 6

Формирование
политики
в сестринском деле

стр. 10

Единая структура
для оказания
наркологической помощи

стр. 37

Как провожают
пароходы...

стр. 18



Дорогие коллеги!

Компания «Биомедсервис» сердечно поздравляет вас с Новым годом!

Пусть 2007 год принесёт вам удачу во всех ваших начинаниях.

Будьте здоровы и счастливы!

Мы благодарим вас за сотрудничество и надеемся, что оно будет долгим и успешным.

*Директор ЗАО «Биомедсервис»
к.и.н. О. А. Мирошник*



Уважаемые коллеги, друзья!

Прошедший год оказался для всего здравоохранения интересным и насыщенным событиями. Было реализовано много значимых проектов, как во внутренней жизни учреждений здравоохранения, так и по всей стране. Активно стало поступать оборудование по национальному проекту «Здоровье». Медики всей страны осязательно почувствовали заботу государства по оснащению лечебных учреждений. Значительно улучшились условия труда медработников всех уровней.

Коллектив ООО «СибЛаб», находясь с вами в партнёрских отношениях, надеется, что и его работа внесла небольшой позитивный вклад в проявляющиеся тенденции. Мы развиваемся, становимся профессиональнее и опытнее исключительно для вас.

Мы очень ценим сотрудничество с вами, поскольку залогом нашей успешной работы служит ваше доверие.

Желаем вам в новом 2007 году здоровья, оптимизма, счастья и творческих успехов в вашем благородном деле!

*Новых свершений вам и смелых идей!
Надёжных партнёров и близких друзей!*



Сиб Лаб
Лабораторная медицинская техника

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В МЕДИЦИНЕ

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
	ПАТАЛОВА Валентина Васильевна гинеколог-эндокринолог высшей категории
	ШУКИЛЬ Людмила Владимировна кандидат фармацевтических наук, директор Территориального центра контроля качества лекарств
Издатель	Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни»
Учредитель	Д. Л. Нефёдов
Главный редактор	Дмитрий Нефёдов
Помощник главного редактора	Анастасия Веретельникова
Редактор	Расина Савельева
Литературный редактор	Людмила Захарова
Вёрстка	Максим Романов
Фотокорреспондент	Анастасия Веретельникова
Художник	Нина Носова
Специальный корреспондент	Алиса Гопко
Корректор	Татьяна Хинтахинова
Отдел распространения	Сергей Штефан

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 29.12.2006 г.

Выход в свет 15.01.2007 г.

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: river-of-life@yandex.ru

XXI век

Политика в сестринском деле..... 10

Усилия и результаты

Лучший руководитель — 2006..... 6

Как провожают пароходы... .. 18

Команда молодости нашей, команда,
без которой нам не жить.. .. 24

Люди — как реки... .. 25

Возвращая радость жизни... .. 40

Черлак: центральная районная больница..... 70

Кузница кадров

Лесосибирское медицинское училище..... 15

Профессионализм и качество

Модернизация главной больницы —
требование времени..... 16

Максимальный результат
при объединении усилий..... 37

Бесспорное условие работы — любовь к детям..... 44

Первичное звено

Нововаршавская центральная районная больница:
сложный этап преодолели!..... 34

Участковые педиатры Старого Кировска..... 48

Моя «вторая мама» — педиатр..... 57

МСЧ № 5: «Дальше будет только лучше» 60

Речная участковая больница: «Будем работать!».... 62

Дети

Дом для самых маленьких..... 46

Объект внимания — ребёнок..... 47

Призвание

Диплом успеха..... 14

Жильцов и компания..... 50

Самая добрая традиция..... 54

Милосердие

Старость не значит в тягость..... 64

Госпиталь для ветеранов войн..... 68

Счастья и благополучия вам в 2007 году!

Дорогие земляки!



Губернатор Омской области
Л. К. ПОЛЕЖАЕВ



Председатель Законодательного
Собрания Омской области
В. А. ВАРНАВСКИЙ

Встреча Нового года – это всеми любимый и долгожданный праздник. Каждый живёт ожиданиями светлых и добрых перемен в будущем году. Всем хочется, чтобы крепла и богатела наша страна, чтобы рождались дети, училась и набиралась сил и знаний наша молодёжь, чтобы труд приносил радость и благополучие, а в каждом доме царили мир, уют и достаток.

Реализация широкомасштабных национальных проектов самым непосредственным образом отражается на качестве жизни всех жителей Прииртышья. Нам удалось добиться многого в 2006 году. Спасибо, дорогие земляки, за добросовестный труд на благо нашего родного сибирского края. Все достижения региона – это, прежде всего, ваша заслуга и наша общая победа.

Особенно радует то, что успехи области в социальном развитии, промышленности, АПК, строительстве, преобразовании жилищно-коммунальной сферы, привлечении инвестиций общепризнанны. Надо ещё больше учиться и трудиться, развивать и внедрять новые технологии, осваивать передовой опыт. У нас есть основания для оптимизма и для того, чтобы с уверенностью смотреть в будущее.

В наступающем году мы непременно закрепим достигнутые результаты, будем продолжать создавать все условия для дальнейшего подъёма экономики, открывать новые производства, строить жильё, объекты культуры, школы, больницы, дороги, мосты. Новые большие дела, рождённые дерзким замыслом, волей и целеустремлённостью, ждут своего часа, чтобы стать ещё одной страницей нашей общей биографии, запечатлеть яркой строкой в истории Отечества – России. Это и будет летопись сбывшейся мечты. Мечты наших отцов, дедов, прадедов, наша с вами история.

Дорогие земляки! Примите искренние пожелания добра, крепкого здоровья, успеха, благополучия! Пусть наступающий 2007 год будет богат на хорошие известия, подарит каждой семье перемены только к лучшему.

Дорогие коллеги!

В новогодние праздники все мы подводим итоги и загадываем новые желания.

Прошедший год был для нас непростым, но очень интересным. Перед нами открылись новые цели и большие возможности, которые дал нам приоритетный национальный проект «Здоровье». Большая работа была проведена в плане диспансеризации и иммунизации жителей области, повышения доступности медицинской помощи, охраны здоровья матери и ребёнка. В наши поликлиники пришло новое оборудование, за счёт средств областного бюджета проводились ремонты, строились новые объекты здравоохранения, совершенствовалась материально-техническая база.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать – сделано немало. Новый год принесёт нам новые задачи, с которыми, я надеюсь, мы успешно справимся. На этом пути позвольте пожелать вам энергии, сил и безграничной любви к своей профессии. Пусть она приносит вам только радость и благодарность пациентов. Пусть всегда рядом с вами будут ваши близкие и любимые, хорошие и верные друзья.

Счастья, здоровья, удачи вам в наступающем году!



Министр здравоохранения
Омской области
С. В. МОИСЕНКО



Мэр города Омска
В. Ф. ШРЕЙДЕР

Дорогие омичи!

В прошедшем 2006 году мы отметили 290-летие Омска и, значит, ещё немного приблизились к его трёхвековому юбилею. За этот год в Омске совместными усилиями Правительства области и Администрации города многое сделано: более чем на 700 тысяч квадратных метров стало больше жилья в нашем городе, внешний облик Омска теперь органично дополняют здание театра куклы, актёра, маски «Арлекин», обновлённая Иртышская набережная, реконструированный железнодорожный вокзал. К числу любимых мест отдыха горожан добавился спорткомплекс «Красная Звезда». Отремонтированы многие жилые дома и здания, десятки километров дорог, на пассажирских маршрутах работают новые автобусы и троллейбусы.

Всё это – штрихи, из которых складывался портрет Омска-2006. Но этот год примечателен ещё и тем, что мы обсудили новый генеральный план нашего города, тем самым наметили перспективы развития Омска почти до середины 21 века. По этому пути нам предстоит идти вместе. И первым шагом станет наступающий 2007 год. Как он сложится – сейчас сказать трудно. Но известно, что он поставит перед нами очередную задачу выбора – мы будем выбирать депутатов новых составов Омского городского Совета, Законодательного Собрания Омской области и Государственной Думы РФ. Надеюсь, наши земляки проявят гражданскую сознательность, и омская инициатива повсеместно найдёт поддержку.

Пусть же наступающий год будет удачным для всех нас, омичей. Пусть станет благоприятным для реализации полезных идей и добрых дел. Пусть многие его моменты запомнятся нам как мгновения побед, радости, восторга и воплощения мечты.

Желаю каждой омской семье счастья, здоровья и благополучия.

С новым 2007 годом вас, уважаемые земляки!



Фото с обложки

Александр Рафаилович Черба родился 3 июня 1949 года в селе Решеты Нижне-Ингашского района Красноярского края. После окончания в 1972 году Омского государственного медицинского института по распределению работал врачом Тобольской линейной больницы № 1 Иртышской центральной бассейновой клинической больницы.

После отработки молодой специалист был назначен главным врачом этой же больницы. Через восемь лет – дальнейшее повышение. Он назначается заведующим отделом здравоохранения Тобольского горисполкома. В 1989 году переезжает в Омск и работает заместителем главного врача по сети и оргметодработе Государственного учреждения здравоохранения «Иртышская центральная бассейновая клиническая больница». С 2000 года – он главный врач этого учреждения. Отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ, награждённый медалями «300 лет Российскому флоту» и другими. Через 3 года Александр Рафаилович Черба назначается директором Западно-Сибирского медицинского центра.

Женат. Дочь Галина Александровна имеет два высших образования – врач и психолог. Недавно получила лицензию на право лечения детей, больных церебральным параличом методом иппотерапии. Лечение редкое, но очень эффективное, оно применялось издавна на Руси. Положительный эффект наступает при общении детей с лошадьми. Сын Алексей Александрович – выпускник Омской академии МВД, работает следователем.



Уважаемые партнёры и коллеги!

От имени коллектива Омского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» поздравляю вас с Новым 2007 годом!

Пусть в Новом году сбудутся все ваши самые заветные мечты, оправдаются надежды, а потери и беды обойдут стороной. Желаем вам и вашим близким крепкого здоровья, радости, счастья, мира и процветания.

Председатель Омского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» **И. Я. ТЕРЕЩЕНКО**



С глубокой признательностью и искренним уважением поздравляю сотрудников Белогорской узловой больницы Амурской области с Новым годом! Годы работы здесь стали для меня своего рода школой, каждый день работы в поликлинике или стационаре я вспоминаю с теплотой, потому что меня окружали только хорошие люди.

Желаю вам творческих успехов в деятельности вашего учреждения на благо здоровья населения. Счастья, здоровья, бодрости духа, хорошего настроения и всего вам самого доброго!

Главный врач МУЗ «Нововаршавская ЦРБ» **Л. И. КРИЦКАЯ**



Администрация Муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 3» поздравляет своих сотрудников с Новым годом и Рождеством!

Искренне благодарим за самоотверженный труд, верность профессии и милосердие! Уважаемые коллеги, желаем крепкого здоровья, счастья, благополучия, уверенности в будущем, дальнейших успехов и прекрасного настроения вам и вашим семьям.

Приглашаем на работу врачей: участковых терапевтов, врача-рентгенолога, врача-лаборанта, врача-хирурга, врача-эпидемиолога.

Необходимо наличие сертификата, знание ПК, возраст не старше 50-ти лет.



*Новый год приходит снова!
Будьте счастливы, здоровы!
Пусть наполнится ваш дом
Светом, радостью, теплом!*

Компания «Отечество»

Коллектив Нововаршавской центральной районной больницы поздравляет главного врача Любовь Ивановну Крицкую с днём рождения!

Депутат районного Совета, член партии «Единая Россия», она прилагает все усилия к тому, чтобы медицинская помощь населению района оказывалась на самом современном уровне. Под руководством Любви Ивановны наша больница заметно преобразилась, укрепляется материально-техническая база, внедряются новые технологии, приходят молодые специалисты. Прекрасный руководитель, она заботится и о коллективе, к ней мы идём со своими проблемами и трудностями, под её руководством достигаем успехов.

Дорогая Любовь Ивановна! Примите самые тёплые и искренние пожелания здоровья, удачи во всех делах и большого человеческого счастья!

Коллектив и профсоюзный комитет Медико-санитарной части № 7 поздравляют главного врача Владимира Степановича Медведева с днём рождения!

Целеустремлённый человек, умеющий сплотить сотрудников и организовать на выполнение самых сложных задач, наш главный врач пользуется уважением не только в родном коллективе, но и среди медицинской общественности города.

От всей души желаем Вам, Владимир Степанович, крепкого сибирского здоровья, семейного благополучия, неиссякаемой энергии и профессиональных успехов!



От всей души поздравляем вас с наступившим Новым годом и Рождеством! Желаем вам тёплого семейного счастья! Процветания и ошеломляющих успехов в делах! Хорошего настроения и радостных событий на весь год! Крепкого сибирского здоровья вам и вашим близким! Пусть сбудутся все сокровенные желания и мечты!

С уважением, коллектив клиники «СибДент»

Лучший руководитель — 2006

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

Прошедший 2006-й год был очень значимым в жизни главного врача Клинического медико-хирургического центра Василия Витальевича Василевича. Во-первых, он защитил докторскую диссертацию, стал доктором медицинских наук и профессором кафедры хирургии ОмГМА. Во-вторых, стал победителем регионального этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года-2006» в номинации «Лучший руководитель лечебного учреждения». А буквально в последние дни уходящего года из Москвы пришло постановление Совета по общественным наградам Российской геральдической палаты о награждении В. В. Василевича Орденом «За профессиональную честь, достоинство и почётную деловую репутацию» I-й степени. Он стал первым из омских врачей, чей вклад в российскую медицину оценён на столь высоком уровне.

Для тех, кто знает Василия Витальевича, эти его достижения вполне логичны и закономерны. Сегодня наш рассказ об этом неординарном человеке, который последовательно и целеустремлённо берёт вершину за вершиной и ставит перед собой новые цели.



Церемония вручения дипломов победителям конкурса «Лучший врач года — 2006»

Ученик 7 «Б» Вася Василевич — чемпион Омской области

Василий Витальевич Василевич родился 4 апреля 1953 года. Его называли в честь деда — в семье много поколений подряд сыновьям давали имена Василий и Виталий. Среди них не было медиков, поэтому когда в старших классах Василий объявил о том, что хочет стать врачом и только хирургом, то очень удивил своих родителей. Они были уверены, что он пойдёт по их стопам и будет работать на заводе «Полёт». Именно здесь трудились: отец Виталий Васильевич — начальник производства завода (после должности директора это третий по значимости пост), мама Валентина Ивановна — техник-конструктор, а также дяди, двоюродные братья, сёстры и другие родственники. Старшая сестра Василия Витальевича и сейчас работает на «Полёте», а общий трудовой стаж династии Василевичей на этом предприятии составляет около 200 лет.

Василий Витальевич всегда гордился своим отцом и сейчас готов часами рассказывать о нём: о том, что он работал вместе с Королёвым и Туполевым, о том, как в числе рабочих «Полёта» выкатывал к взлётной полосе первый самолёт ТУ-104 (мало кто знает, что Космический проспект в Чкаловском посёлке возводился из бетона именно как взлётная полоса) и о многом другом. В те годы, когда все мальчишки мечтали стать космонавтами, иметь такого отца считалось большим счастьем. Впрочем, у родителей тоже были основания для гордости своим сыном. Будучи учеником 7 класса, Василий стал чемпионом Омской области по авиамоделированию — по этому поводу его фотография попала на страницы областной газеты «Омская правда» от 7 ноября 1967 года. Были у него и другие увлечения — занимался многими видами спорта, достигал серьёзных результатов, к примеру, в греко-римской

борьбе дошёл до республиканских соревнований. Василий Витальевич с теплотой вспоминает школьные годы, он до сих пор тесно общается со своими одноклассниками и первой учительницей — Ниной Сергеевной Самохваловой.

Увлечение медициной появилось в старших классах — всерьёз и навсегда. Входил в состав санитарной дружины школы, с 9-го класса посещал кружок для школьников при медицинском институте. Поэтому ещё до того, как стал студентом, научился оказывать первую медицинскую помощь, накладывать повязки, останавливать кровотечение, побывал и в «анатомичке», и на судебно-медицинских экспертных вскрытиях.

«Я мечтал работать в неотложке»

1976-й год. Распределение выпускников Омского государственного медицинского института. Василий Василевич, выпускник лечебного факультета, просит, чтобы его направили в какой-нибудь сельский район Омской области. Уверенный в своих знаниях и практических навыках по общей хирургии, он хочет самостоятельности и романтики. Если бы он получал диплом врача в каком-то другом году, то к его желанию, скорее всего, прислушались бы. Но именно в это время ведущее лечебное учреждение нашего региона — Областная клиническая больница переезжала из здания на

улице Музейной в многоэтажный корпус на Берёзовой. Открываются новые специализированные отделения, большие надежды возлагаются на выпускников медицинского института, для работы в ОКБ выбираются лучшие из них. Главный хирург областного здравоотдела Андрей Гербертович Барбанчик направляет Василия Василевича в отделение сосудистой хирургии.

«Поначалу я был расстроен, ведь хотелось работать в неотложке, в абдоминальной хирургии, — вспоминает Василий Витальевич. — Но, признаюсь, очень скоро проникся новой специализацией и быстро вошёл в состав оперирующих хирургов. Что немаловажно, в отделении сложился отличный коллектив под руководством двух замечательных хирургов Нины Васильевны Кайгородовой и Василия Никитовича Даниленко. Возглавлял кафедру хирургии в те годы Леонид Васильевич Полуэктов, под руководством которого я защитил свою первую диссертацию. Я благодарен судьбе, что работал с этими людьми, которых считаю своими учителями в хирургии».

Кандидатом медицинских наук Василий Витальевич стал в 29 лет, его диссертация была посвящена методикам прогнозирования исходов операций при эмболиях аорты и магистральных сосудов конечностей. Мечта работать в «неотложке» также сбылась: как человеку мобиль-



Из архива КМХЦ

Международная конференция травматологов России и Германии

ному, умеющему быстро оценить ситуацию и принять верное решение, уже через год работы в ОКБ ему доверили дежурства на санавиации. Он оперировал пациентов во всех без исключения сельских районах области, во всех лечебных учреждениях города Омска, где оказывается неотложная медицинская помощь.

В 1986 году В. В. Василевич с учётом рекомендации заведующего областного здравоотдела В. К. Стороженко назначен заместителем главного врача по хирургии Областной клинической больницы. Главным врачом в это время был А. Г. Малыхин. В марте 1994-го главный врач Медико-санитарной части № 10 Ю. Л. Салюков приглашает В. В. Василевича в своё учреждение и назначает заместителем по хирургии.

Именно этих людей, известных в нашем городе руководителей — Владимира Константиновича Стороженко, Афанасия Григорьевича



25 декабря 2006 года главному врачу КМХЦ В. В. Василевичу вручён Орден «За профессиональную честь, достоинство и почётную деловую репутацию» I-й степени. Столь высокая награда омским медикам вручена впервые и по сути — это высокое признание уровня всего областного здравоохранения



Из архива КМХЦ

Главный врач КМХЦ на фоне своих сертификатов участника международных обучающих программ. В руках у Василия Витальевича — энциклопедия «Лучшие люди России», лауреатом которой он является



Из архива КМХЦ

Сосудистый хирург высшей квалификационной категории **В. В. Василевич** оперирует пациентку

Малыхина и Юрия Леонидовича Салюкова Василий Витальевич называет в числе тех, у кого он учился организаторским способностям. Ещё одним, только уже заочным, учителем для него является американский психолог Дейл Карнеги, советам которого Василий Витальевич следует при общении с людьми.

Преодоление стереотипов

В середине 90-х Областная специализированная травматолого-ортопедическая больница (ОСТОБ), как и большинство учреждений здравоохранения, переживала не лучшие времена. В сентябре 1997-го руководством облздравотдела было принято решение назначить главным врачом ОСТОБ человека новой формации – Василия Витальевича Василевича. К этому времени он имел большой опыт работы заместителем главного врача по хирургии в двух солидных учреждениях нашего региона – ОКБ и МСЧ № 10, сам продолжал оставаться практикующим хирургом, а ОСТОБ – это 100% хирургических коек. Наверное, учитывались и личные качества Василия Витальевича.

Если говорить коротко, то перед ним было поставлено две задачи: во-первых, сплотить коллектив, а во-вторых, предпринять усилия по выводу учреждения из затянувшегося кризиса. Кстати, вторую задачу Василий Витальевич сформулировал для себя несколько иначе: по его задумкам ОСТОБ должна была не просто выйти из застоя, а стать современным учреждением, где жители нашего региона могли

бы получать медицинскую помощь на самом высоком уровне.

В достижении этой цели он сделал ставку на внедрение высоких технологий. «Мы не стали «изобретать велосипед», а решили взять на вооружение самые передовые технологии, которые есть в мире, и адаптировать их в своей больнице. Начали налаживать сотрудничество с зарубежными компаниями – лидерами на рынке ортопедических услуг», – вспоминает Василий Витальевич.

Можно долго рассказывать о том, как происходило преодоление стереотипов и других препятствий. Результат стоил того: Омская областная специализированная травматолого-ортопедическая больница стала известна далеко за пределами нашего региона, сюда стали обращаться пациенты не только из соседних областей, но и других государств. На базе ОСТОБ всё чаще стали проходить различные научно-практические конференции (от межрегиональных до международных). У врачей появилась возможность выезжать в лучшие клиники России и других стран, чтобы освоить и внедрить в своей больнице новейшие достижения мировой медицины. А чтобы грамотно выстроить экономическую стратегию развития учреждения, Василий Витальевич стал изучать современные законы менеджмента, одна из его настольных книг сегодня – сборник трудов всемирно известного Питера Друкера.



Из архива КМХЦ

Иерусалим, центральный госпиталь Хаддаса. А всего Василий Витальевич побывал в клиниках 18-ти стран мира

Время перемен

2006-й год. Начало реализации национального проекта «Здоровье», одной из задач которого является повышение доступности для населения высокотехнологичной помощи, создание и развитие специализированных центров высоких технологий. Правительством Омской области принято решение объединить специализированную травматолого-ортопедическую больницу и медико-санитарную часть № 10. В результате в нашем регионе родился крупный многопрофильный больничный комплекс – Клинический медико-хирургический центр, мощностью 820 коек, имеющий в своём составе 48 специализированных отделений.

«Уникальной особенностью нашего Центра, – говорит Василий Витальевич, – является его структура, объединяющая в одном ЛПУ три основных этапа лечения пациента – интенсивное лечение в специализированных отделениях стационара, восстановительное лечение в отделениях центра восстановительной терапии «Русь» и реабилитационное лечение в стационаре загородной зоны «Зелёная роща». На базе Центра работают восемь ведущих клинических кафедр ОмГМА, научные сотрудники их активно участвуют в лечебно-диагностическом процессе».

Сегодня в штате КМХЦ – 15-42 сотрудника, из них 276 врачей 42 специальностей, 571 средний медицинский работник 13 специальностей. Совсем недавно это

были два разных коллектива, и если говорить откровенно, врачи бывшей МСЧ-10 поначалу настроенно относились к грядущему объединению, опасались, что станут в новом учреждении работниками «второго сорта». Поэтому на первой же общей планёрке главный врач заявил: «Своих и чужих для меня нет». И это не просто слова. При подготовке публикации мне удалось побеседовать со многими специалистами КМХЦ. Вот лишь некоторые высказывания. Александр Юрьевич Мартынов, заведующий отделением гнойной хирургии: «Многие сотрудники бывшей МСЧ-10, в том числе и я, хорошо знаем Василия Витальевича — ведь он в своё время работал у нас заместителем главврача по хирургии. Поэтому то, что именно он возглавил КМХЦ, считаю вполне логичным: ему не пришлось с нуля знакомиться с коллективом и направлениями работы МСЧ-10, которые продолжают развиваться уже в новом качестве». Валентина Владимировна Шихалева, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе: «С Василием Витальевичем мы работаем вместе с 1997 года, когда он возглавил ОСТОБ. Он сумел преобразовать работу нашего учреждения в новых экономических условиях, внедрить современные технологии. Помимо отличных организаторских способностей и профессионализма, ему присущи и такие качества, как умение выслушать собеседника, разрядить напряжённую ситуацию. Он хороший психолог, что немало важно для руководителя». Кстати, при формировании команды заместителей главврача получилось так, что половину её составили специалисты бывшей ОСТОБ, половину — бывшей МСЧ-10. Это совсем не планировалось, а произошло само собой.

Даже при переезде одной отдельно взятой семьи с квартиры на квартиру, процесс сопровождается массой неудобств и нервным напряжением. Нетрудно представить, какие колоссальные усилия приходится прикладывать при «смене места жительства» ЛПУ, да ещё хирургического профиля. Но жизнь потихоньку налаживается.

Реорганизовано приёмное отделение бывшей МСЧ-10, ориентированное ранее на оказание плановой помощи. Практически с нуля здесь пришлось создавать противошоковую, гипсовую, операционную, перевязочную, лабораторию и другие службы, необходимые при новом направлении деятельности. Переехало из здания на Музейной отделение микрохирургии кисти, при этом ни на один день не приостановив свою работу. Всё встаёт на свои места.

Ещё несколько штрихов к портрету

Василий Витальевич — практикующий сосудистый хирург. Даже сейчас, в напряжённые дни продолжающейся реорганизации учреждения, операции — каждую неделю. Пациенты сами разыскивают Василия Витальевича и просят, чтобы именно он их прооперировал. Его докторская диссертация написана на основе собственных наработок, да и её практическое применение не пришлось додумывать и преувеличивать: Василий Витальевич — автор четырёх изобретений в сосудистой хирургии, которые успешно применяются в лечебных учреждениях нашей страны, автор более 60 научных публикаций, посвящённых общим, сосудистой хирургии, травматологии, а также организации здравоохранения. Кстати, он (что большая редкость для руководителя) имеет сразу три высших квалификационных категории: по сосудистой хирургии, по общей хирургии и по организации здравоохранения.

Остаётся ли при такой загруженности время на личную жизнь?

«В этом плане мне повезло. Моя одноклассница впоследствии стала моей законной супругой, так что вместе мы уже около сорока лет. Воспитали двух дочерей, младшая Ольга пошла по моим стопам, после окончания лечебного факультета была ассистентом кафедры судебной медицины ОмГМА. Сейчас живёт в Америке, работает в частной клинике. Старшая Юлия закончила институт иностранных языков, стала переводчиком».



Из семейного архива

Лето 2006-го, Флорида.
С внуком Николаем

Интересно, что обе дочери, зная о том, что их отец хотел продолжить семейную традицию и в случае рождения сына назвать его Виталием, выйдя замуж, не стали менять фамилии. Сейчас у Василия Витальевича двое внуков: 11-летняя Настя (она часто общается с дедушкой, так как живёт в соседнем доме) и 5-летний Николай (сейчас он ходит в детский сад в Алабаме). Почему не Виталий? А потому что родился 18 декабря, в канун дня одного из самых почитаемых на Руси святых — Николая Чудотворца.

Новый виток развития

Созданный в 2006 году Клинический медико-хирургический центр стал крупнейшим в Сибирском федеральном округе специализированным центром ортопедии. В мае на его базе прошла очередная международная научно-практическая конференция, посвящённая современным технологиям в ортопедии, травматологии и хирургии позвоночника.

Планов на будущее и перспектив в развитии Центра — масса. А новая цель, которую главный врач Василий Витальевич Василевич поставил перед руководимым им учреждением, — выйти уже не на межрегиональный, а на международный уровень. В марте 2007-го на базе КМХЦ состоится официальное открытие Референт-центра западно-германского концерна AESCULAP, одного из мировых лидеров в развитии хирургии и ортопедических технологий. Всё это ещё больше приблизит доступность для жителей нашего региона ортопедической помощи высочайшего уровня. ■

Политика в сестринском деле

■ ЛЮДМИЛА ЗАХАРОВА

Региональный семинар «Влияние Омской профессиональной сестринской ассоциации на формирование политики сестринского дела» прошёл 15 декабря 2006 года во Дворце Молодёжи. В нём приняли участие заместители главных врачей по работе с сестринским персоналом и главные медицинские сёстры 116 лечебно-профилактических учреждений нашего региона – областных, сельских, городских и ведомственных. Основной целью мероприятия стало повышение потенциала влияния ОПСА на процесс преобразований, происходящих сегодня в здравоохранении.

По традиции, семинар начался с исполнения гимна Омской профессиональной сестринской ассоциации, а затем президент ОПСА **Татьяна Александровна Зорина** и руководитель комитета по политике в сестринском деле ОПСА **Светлана Фёдоровна Дацюк** провели церемонию поздравления медицинских сестёр и коллективов ЛПУ, в жизни которых произошли значимые события.

Самой первой поздравления принимала **Лилия Васильевна Вергай**, главная медицинская сестра МУЗ «ГДКБ № 3», секретарь ОПСА – день проведения семинара совпал с её днём рождения.

Затем на сцену были приглашены выпускники Кемеровской государственной медицинской академии и Новосибирского государ-

ственного медицинского университета, которые в 2006 году получили высшее сестринское образование:

Орехова Надежда Алексеевна, заместитель директора по организации и управлению сестринской деятельностью ФНУ «Западно-Сибирский медицинский центр Росздрава»;

Родионовская Татьяна Владимировна, старшая медицинская сестра гинекологического отделения ГУЗ ОО «ОКБ»;

Киреева Екатерина Васильевна, медицинская сестра процедурного кабинета 9-го отделения ГУЗ ОО «КПБ имени Н. Н. Солодников».

Этот выпуск – уже третий по счёту, а всего на сегодняшний день в нашем регионе 13 медицинских сестёр имеют высшее образование и вносят весомый вклад в раз-

витие сестринского дела в своих лечебных учреждениях, работая заместителями главных врачей и главными медицинскими сёстрами. «Во многом именно от уровня образования лидеров сестринского дела – главных и старших медицинских сестёр – зависит успех в решении тех задач, которые сегодня стоят перед здравоохранением», – сказала, поздравляя выпускников, президент ОПСА Т. А. Зорина и пожелала им профессиональных и личных успехов.

С особой гордостью Татьяна Александровна сообщила об итогах Всероссийского конкурса «Пути совершенствования управленческой деятельности руководителей сестринского персонала ЛПУ», который проводился редакцией журнала «Главная медицинская сестра» и Министерством здравоохранения и соцразвития РФ. Старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации ГУЗ ОО «ОКБ» **Ольга Егоровна Нопина** заняла третье место, а из семнадцати работ, отправленных медицинскими сёстрами Омской области на конкурс в Москву, пять отмечены экспертной комиссией и вошли в десятку лучших. Призёрами конкурса стали:

Нурдинова Ольга Александровна, старшая медицинская сестра оперативного отдела ГУЗ ОО «ОКБ»;

Шелема Алла Витальевна, старшая медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации родильного дома ГУЗ ОО «ОКБ»;



На сцене призёры Всероссийского конкурса «Пути совершенствования управленческой деятельности руководителей сестринского персонала ЛПУ»

Сокур Надежда Ивановна, старшая медицинская сестра урологического отделения «ГК БСМП № 1»;

Филимонова Татьяна Александровна, старшая медицинская сестра терапевтического отделения № 2 МУЗ «ГБ № 9».

Написанные ими научно-исследовательские статьи будут опубликованы в журнале «Главная медицинская сестра». Работа О. Е. Нопиной уже опубликована в № 10, торжественное вручение диплома за победу в конкурсе прошло в Министерстве здравоохранения и соцразвития Российской Федерации. Правление Омской профессиональной сестринской ассоциации также решило поощрить всех призёров конкурса. Вручая им ценные подарки, президент ОПСА подчеркнула: «Считаю совсем неслучайным, что все медицинские сёстры, ставшие призёрами конкурса, имеют повышенный уровень образования. Это даёт им уверенность в завтрашнем дне, в своём профессионализме. И чем больше медицинских сестёр будут стремиться к новым знаниям так же, как те, кто стоит сейчас на этой сцене, тем больше у нас будет и побед в конкурсах, и других достижений».

Круглую дату – 50-летний юбилей в этом году отметил Совет по сестринскому делу ведущего лечебного учреждения нашего региона – Областной клинической

больницы. Поздравляя медицинских сестёр ОКБ с этим знаменательным событием, Т. А. Зорина поблагодарила их за ту большую работу, которая проделана на начальном этапе создания Ассоциации по сплочению главных и старших медицинских сестёр города и области, за тот вклад, который они вносят сегодня в развитие сестринского дела в нашем регионе. Тёплые слова приветствия произнесла президент ОПСА в адрес главных медицинских сестёр восьми лечебно-профилактических учреждений, которые стали членами Ассоциации в 2006 году.

Завершая церемонию поздравления, Татьяна Александровна Зорина сказала: «Хотелось бы поблагодарить всех участников семинара – лидеров сестринского движения за ту большую работу, которую они проводят. Приятно осознавать, что наши усилия в этом году получили самую высокую оценку – Омская профессиональная сестринская ассоциация официально признана школой передового опыта в России. Этим мы можем полноправно гордиться».

Деловая часть семинара проходила в модульной форме, разработанной Ассоциацией медицинских сестёр Канады и адаптированной для РАМС и Омской профессиональной сестринской ассоциации. Проводили его **Наталья Юрьевна Крючкова**, заведующая отделением «Сестринское

дело», и **Екатерина Юрьевна Сморгжаник**, заместитель директора по практическому обучению ОМК Росздрава. Базовые принципы политики, способы влияния на принимаемые политические решения, методы достижения необходимых результатов детально изучались на конкретных, понятных каждому примерах. Все участники при регистрации получили пакеты методических материалов, в том числе специальные рабочие тетради, в которые заносили свои мысли, идеи и предложения по рассматриваемым вопросам, а затем совместно обсуждали их.

После модульной части семинара прозвучало пять докладов по актуальным на сегодняшний день направлениям развития сестринского дела.

С докладом «Роль Омской профессиональной сестринской ассоциации в формировании политики сестринского дела в Омской области» выступила **Светлана Фёдоровна Дацюк**, руководитель комитета по политике в сестринском деле ОПСА, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ «ОГКБ № 1 имени А. Н. Кабанова», главный внештатный специалист по сестринскому делу Управления здравоохранения Администрации города Омска. По мнению Светланы Фёдоровны, сегодня в сестринском деле произошло много позитивных перемен, растёт значимость роли медицинской сестры в лечебном процессе. Но всё же пока остаются проблемы и трудности, которые требуют активных действий. Медицинские сёстры, объединённые в самую многочисленную в нашем регионе общественную организацию (входящую в состав общественной коалиции Омской области и Координационный общественный совет при мэре города Омска), обладают значительным кадровым потенциалом и ресурсами для того, чтобы существенно влиять на принятие решений и концепцию развития сестринского дела в Омской области.



Семинар подготовили и ведут **Наталья Юрьевна Крючкова**, заведующая отделением «Сестринское дело», и **Екатерина Юрьевна Сморгжаник**, заместитель директора по практическому обучению ОМК Росздрава

Направления политической линии ОПСА на 2007-й год

– Выдвижение кандидатов – членов Омской профессиональной сестринской ассоциации в Законодательное Собрание Омской области и Омский городской совет;

– Создание условий для профессионального роста и разви-

тия лидерских качеств у главных и старших медицинских сестёр через повышенный уровень и высшее сестринское образование;

– Создание в ЛПУ Советов по сестринскому делу, действующих в единстве с комитетами ОПСА;

– Создание системы непрерывного образования через ор-

ганизацию учебно-методических комплексов в ЛПУ;

– Участие в международном проекте «Лидерство в переговорах»;

– Внедрение единых критериев оценки работ и услуг по доврачебной медицинской помощи при аккредитации сестринского персонала ЛПУ.

Доклад **Татьяны Александровны Зориной**, президента Омской профессиональной сестринской ассоциации, назывался «Лидерство в сестринском деле». Первая его часть была посвящена лидерству как процессу, направленному на побуждение людей к достижению определённых целей. Рассматривались личностные качества, которыми должен обладать руководитель, а также навыки, которые необходимо развивать для успешной работы в команде. Во второй части доклада президент ОПСА представила статистические данные о сегодняшних лидерах сестринского дела нашего региона – главных медицинских сёстрах 116 ЛПУ (стаж работы, наличие сертификатов и категорий, правительственных наград, уровень образования и др.). Была проанализирована работа руководимых ими коллективов (создание и работа Советов по сестринскому

делу, учебно-методических кабинетов, участие в региональных и российских конкурсах, в деятельности Ассоциации). В третьей части доклада шла речь о направлениях политической линии ОПСА на 2007-й год, мероприятиях по расширению возможностей для профессионального роста и развития лидерских качеств у главных и старших медицинских сестёр.

В настоящее время в сестринском деле многих ЛПУ нашего региона идут интенсивные преобразования. Вводятся должности заместителей главных врачей по работе с сестринским персоналом, организуются учебно-методические кабинеты с введением в штатное расписание должности заведующей УМК, Советы медицинских сестёр реорганизуются в Советы по сестринскому делу, что существенно расширяет их функции (в соответствии с «Положением о Совете по сестринскому делу медицинской

организации», утверждённым в 2004 году приказом Минздравсоцразвития РФ). Одним из лечебных учреждений, где такие преобразования уже проведены и на практике доказана их эффективность, является МУЗ «ГК БСМП № 1», где 613 из 766 медицинских сестёр являются членами ОПСА. Два доклада, прозвучавших на семинаре, были представлены специалистами этого учреждения.

Доклад **Надежды Валентиновны Коваленко**, главной медицинской сестры МУЗ «ГК БСМП № 1», был посвящён роли Совета по сестринскому делу в формировании политики сестринского дела в ЛПУ. В феврале 2006 года приказом главного врача П. Г. Пилипенко Совет медицинских сестёр больницы был реорганизован в Совет по сестринскому делу. Пересмотрена структура и организация деятельности Совета, которым руководит главная медицинская сестра. При формировании Совета подбор кандидатур (35 человек) осуществлялся из числа медсестёр-членов ОПСА, имеющих повышенный уровень и высшее сестринское образование, способных принимать управленческие решения и пользующихся уважением в коллективе. В своём докладе Надежда Валентиновна поделилась опытом работы Совета по сестринскому делу, организации и взаимодействию его комитетов, перспективному планированию, а также рассказала о достигнутых результатах, закончив своё выступление словами Гёте: «Никто не знает, каковы его силы, пока их не использует».

Екатерина Анатольевна Горкун, заведующая учебно-методическим кабинетом по работе с се-



Главная медицинская сестра ГУЗ ОО «Госпиталь для ветеранов войн» **Валентина Владимировна Окунева** высказывает своё мнение по обсуждаемым вопросам

стринским персоналом МУЗ «ГК БСМП № 1», рассказала о роли УМК в формировании системы непрерывного образования и повышении профессионализма медицинских сестёр и престижа их профессии. Интересно, что организованный в декабре 2005 года УМК сразу стал пользоваться большой популярностью не только среди сестринского персонала больницы, но и среди врачей, которые часто обращаются сюда за методической помощью.

С докладом «Аккредитация как показатель качества оказания сестринской помощи населению» выступила **Ольга Александровна Бучко**, вице-президент и исполнительный директор Омской профессиональной сестринской ассоциации, старшая медицинская сестра консультативной поликлиники ГУЗ ОО «ОКБ». В Омской области разработаны и утверждены требования по подготовке сестринского персонала к аккредитации, а также критерии экспертного обследования доврачебной помощи. С 2007 года такое обследование будет проводиться членами Ассоциации – внештатными экспертами ГУ ОО «Центр экспертизы в области здравоохранения». В своём докладе Ольга Александровна подробно остановилась на нормативных и других документах, необходимых для предоставления к аккредитации, технологиях по подсчёту коэффициентов соответ-

ствия требованиям аккредитации. Все участники семинара получили образцы необходимых документов на компакт-дисках.

Завершился семинар проведением «Круглого стола». В планах Ассоциации на 2007-й год – продолжение работы по организации Советов по сестринскому делу в ЛПУ, создание учебно-методических кабинетов в 11 лечебных учреждениях; проведение региональных конкурсов «Лучший учебно-методический кабинет ЛПУ» и «Лучший учебный кабинет на клинической базе», смотра-конкурса «Роль медицинских сестёр в гигиеническом воспитании населения и формировании здорового образа жизни»; проведение научно-практической конференции, посвящённой 155-летию ГОУ ОО «Медицинский колледж»; научно-практической конференции, посвящённой Международному дню медицинской сестры, которая пройдёт под девизом «Безопасные условия труда – залог оказания помощи пациенту»; участие в международном семинаре «Лидерство в переговорах» и многое другое. Всё это, несомненно, положительно отразится как на организации работы сестринского персонала, так и на повышении качества медицинской помощи пациентам. По большому счёту, именно на достижение данной цели и направлена деятельность Омской профессиональной сестринской ассоциации. ■



С. Ф. Дацюк



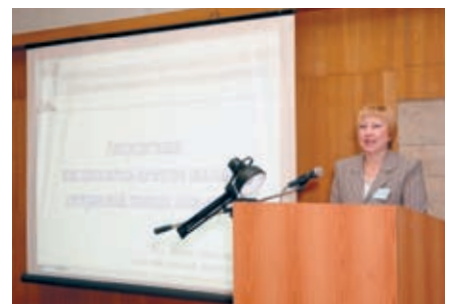
Т. А. Зорина



Н. В. Коваленко



Е. А. Горкун



О. А. Бучко



Участники регионального семинара

Диплом успеха

■ Людмила Захарова

19 декабря в Москве, в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, прошло награждение победителей Всероссийского конкурса «Пути совершенствования управленческой деятельности руководителей сестринского персонала ЛПУ». Занявшей третье место старшей медицинской сестре отделения анестезиологии и реанимации ГУЗ ОО «Областная клиническая больница» Ольге Егоровне Нопиной вручен диплом победителя, бесплатная годовая подписка на журнал «Главная медицинская сестра», а также ценный подарок — соновый телефон «Sony Ericson».

...В семье Ольги Егоровны Нопиной не было медицинских работников, да и сама она, будучи школьницей, мечтала стать учителем или воспитателем детского сада. Случилось непредвиденное: тяжело заболел отец, и Ольга приняла решение идти в медицину. В 1973-м году закончила Медицинское училище № 3, в числе лучших выпускниц была направлена на работу в ведущее учреждение региона — Областную клиническую больницу.

Так получилось, что когда она зашла в отдел кадров, там случайно находился заведующий отделением анестезиологии и реанимации Афанасий Григорьевич Малыхин. Разговор с ним и последовавшее тут же знакомство со старшей медицинской сестрой Ией Николаевной Микуриной predeterminedили всю дальнейшую судьбу Ольги Егоровны, которая стала медицинской сестрой-анестезистом и всю жизнь работает только в одном отделении. За это время оно сменило свой адрес, переехав с улицы Музейной на Берёзовую, сестринский коллектив с 7 человек вырос до 25, число операционных увеличилось до 14, а Ольга Егоровна Нопина, отработав в течение 20 лет медицинской сестрой-анестезистом и дублёром старшей медицинской сестры, с 1993 го-

да руководит работой сестринского и младшего персонала отделения. Проживая на Левобережье, она добирается до ОКБ более 40 минут, но мысль о смене места работы никогда не возникала: Ольга Егоровна называет себя фанаткой анестезиологии и своего родного отделения.

В 1998 году она с красным дипломом закончила обучение на повышенном уровне образования. Что явилось мотивом для учёбы? «Татьяна Александровна Зорина, будучи в то время главной медицинской сестрой ОКБ, стремилась к тому, чтобы у всех старших медсестёр нашей больницы был повышенный уровень образования. Пройдя обучение, могу подтвердить: полученные знания действительно много дают в плане организации работы сестринского персонала и делопроизводства», — говорит Ольга Егоровна. Впрочем, полученные знания позволили реализовать и школьную мечту быть учителем: О. Е. Нопина преподаёт «сестринское дело в анестезиологии и реанимации» выпускникам колледжей, проходящим последипломное обучение. Так что практически все медицинские сёстры-анестезисты, которые сегодня работают в нашем регионе, обучались у неё. С самого первого дня создания ОПСА Ольга Егоровна вступила в её ряды, а вслед за ней и все (100%!) медицинские сёстры отделения, которые всегда активно участвуют в проводимых Ассоциацией мероприятиях.

Научная статья О. Е. Нопиной, представленная на Всероссийский конкурс, называлась «Организация работы медицинских сестёр палаты пробуждения в отделении анестезиологии и реанимации ОКБ».

«За рубежом палаты пробуждения существуют в системе анестезиологической службы уже около 40 лет. В России пока такого опыта мало, — рассказывает Ольга Егоровна. — На территории Омской области ОКБ стала первым учре-



Ольга Егоровна Нопина, старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации ГУЗ ОО «Областная клиническая больница»

ждением, где в октябре 2003 года организована такая палата. Во многом это заслуга заведующей отделением, главного внештатного анестезиолога и реаниматолога МЗ ОО Людмилы Ивановны Ктениды, настоящего энтузиаста своего дела. Что касается организации работы сестринского персонала, то здесь мне помогла современная, в том числе зарубежная литература, возможность изучать которую есть благодаря Омской профессиональной сестринской ассоциации.

В своей статье я изложила наработанный нами в течение трёх лет опыт, алгоритмы действий медицинских сестёр-анестезистов, критерии оценки состояния пациентов. Как показала практика, создание палаты пробуждения позволило оптимизировать работу всего операционного блока, увеличить нагрузку на один операционный стол, сократить количество послеоперационных осложнений и существенно улучшить качество оказания помощи в ранний послеоперационный период».

В ближайшее время палаты пробуждения планируется открыть ещё в двух ЛПУ — БСМП № 1 и Областной офтальмологической больнице. А после публикации статьи О. Е. Нопиной в журнале «Главная медицинская сестра» в ОКБ стали звонить из других регионов с просьбами помочь изучить опыт подробнее. Ольга Егоровна отвечает, что готова им поделиться. ■

Лесосибирское медицинское училище

■ Людмила Захарова

Лесосибирское медицинское училище — одно из самых молодых медицинских учебных заведений в Красноярском крае. Город, в котором оно находится, является административным центром крупнейшего в Красноярском крае лесопромышленного комплекса. Появившись на карте нашей страны в 1975 году, Лесосибирск рос и бурно развивался. Увеличивалось число его жителей, развивалась инфраструктура, в том числе открывались новые больницы и поликлиники. В начале 80-х возникла острая необходимость в медицинских кадрах. Лесосибирским горисполкомом было принято решение открыть в городе медицинское училище. В 1985 году новое пятиэтажное здание училища распахнуло свои двери перед студентами, объявив первый набор по специальностям «акушерка» и «медицинская сестра».

Лесосибирское училище быстро завоевало высокий авторитет среди учебных заведений Красноярского края, в середине 90-х оно было одним из немногих, кто участвовал в инновационном эксперименте «Новые сёстры для новой России» по подготовке медицинских сестёр общей практики с трёхгодичным сроком обучения.

Со дня открытия училища и сегодня им руководит Светлана Аркадьевна Непомнящая. В 1971 году она закончила Красноярский медицинский институт и до 1985 года работала в практическом здравоохранении, до назначения на должность директора училища была заместителем главного врача по лечебной работе. Светлана Аркадьевна неоднократно награждалась почётными грамотами разного уровня, а в 2006 году ей присвоено звание «Отличник здравоохранения».

— Светлана Аркадьевна, каких специалистов готовит ваше училище?

— Начиная с 1997-го года, с введением в действие государственно-

го образовательного стандарта, обучение ведётся по специальности 0406 «сестринское дело» с присвоением квалификации «медицинская сестра». Приём ведётся на базе полного среднего образования, к нам поступают ребята после окончания школы. Срок обучения составляет три года. В настоящее время в училище обучается 419 студентов. Ежегодно мы выпускаем примерно 120 медицинских сестёр, а всего за более чем двадцатилетнюю деятельность училища подготовлено около 1800 специалистов, которые работают не только в Лесосибирске и Красноярском крае, но и за пределами нашего региона.

— Расскажите, пожалуйста, о вашем педагогическом коллективе.

— Студентов обучают 28 штатных преподавателей, с гордостью могу сказать, что половина из них имеют высшую квалификационную категорию. Часть преподавателей совмещают педагогическую деятельность с работой в практическом здравоохранении. Некоторые сотрудники работают со дня открытия училища, к примеру, мой заместитель по учебной работе Вера Юрьевна Краснопёрова, преподаватель детских болезней высшей категории Лидия Степановна Черных. Приходит и молодое поколение — наши выпускники, получившие затем высшее сестринское образование в Красноярской медицинской академии. Это Татьяна Степановна Созинова, преподаватель лечебной физкультуры и реабилитации, и Юлия Александровна Петрова, преподаватель сестринского дела в терапии. Таким образом, в своём училище мы реализуем применяемый во всём мире принцип «медицинскую сестру должна обучать медицинская сестра».

— А сколько всего лечебных учреждений в Лесосибирске и как обстоят дела с укомплектованностью их медицинскими сестрами?



Светлана Аркадьевна Непомнящая, директор Лесосибирского медицинского училища

— В нашем городе две городских больницы, три диспансера, две взрослых и три детских поликлиники. Проблем с укомплектованностью медицинскими сестрами нет. Кстати, восемь наших выпускников, поступивших затем на лечебный факультет медакадемии, вернулись в родной город и работают врачами.

— Реализация национального проекта «Здоровье» как-то отразилась на ваших учебных планах?

— Разумеется, все направления проекта наши студенты изучают, в том числе и на практических занятиях, которые проводятся на клинических базах ЛПУ города. Также в связи с организацией в городе участков общей врачебной практики и возросшей потребностью в семейных медицинских сестрах со следующего года мы готовы обучать таких медицинских сестёр. ■



Модернизация главной больницы — требование времени

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Главным лечебным и научно-организационным медицинским учреждением в Омской области как была 86 лет назад, так и остаётся сегодня Омская областная клиническая больница. Поэтому, подводя итоги развития регионального здравоохранения в 2006 году, мы не могли не посетить главное ЛПУ региона и не встретиться с главным врачом, кандидатом медицинских наук Константином Леонидовичем Полежаевым.

— **Константин Леонидович, каким был 2006-й год для Омской областной клинической больницы?**

— Год был напряжённым, как, впрочем, и предыдущие годы. И главные задачи перед нами стояли те же — оказание высококвалифицированной специализированной помощи населению Омска и сельских районов области. А также — оказание организационно-методической помощи сельскому здравоохранению. В 2006 году у нас появилась возможность усилить акцент на выездной работе. Особое внимание при этом уделяем вопросам, связанным с реализацией целевых областных программ по здравоохранению. К примеру, программы «Здоровая женщина — здоровый ребёнок». Пристальное кураторство служб, работающих по направлениям целевых программ, принесло неплохие результаты, которые были признаны на всероссийском уровне. В 2006 году перинатальный центр нашей больницы получил международную премию «Профессия — жизнь» в номинации «За достижения в области охраны материнства и детства».

— **В минувшем году продолжалась модернизация, реконструкция, комплектация новым оборудованием?**

— Да, полным ходом шла реконструкция главного корпуса боль-

ницы. В соответствии с современными требованиями мы создали лучшие условия как для работы медицинского персонала, так и для пациентов. Так, на новых площадях было развёрнуто кардиохирургическое отделение с автономным операционным блоком. В нём впервые в Омской области операции стали делать в соответствии с современными международными требованиями. В частности, обеспечена система подачи стерильного воздуха. Этот проект мы вынашивали долгое время. Если сегодня наш центр сердечно-сосудистой хирургии находится в десятке лучших в России, то в ближайшей перспективе мы рассчитываем как минимум войти в пятёрку ведущих центров страны.

С помощью Правительства Омской области, Министерства здравоохранения региона очень много сделано для улучшения материально-технической базы областной клинической больницы. Приобретено очень много нового оборудования, причём самых современных моделей и видов. Некоторые из них — ангиографический комплекс, мультиспиральный компьютерный томограф были первыми образцами в России. Так же, как, к примеру, гамма-камера, которая вела работу радиологического отделения на новый уровень, была и остаётся единственной за Уралом.



Главный врач ГУЗ ОО «ОКБ», к.м.н.
Константин Леонидович Полежаев

Теперь перед нами стоит другая задача — чтобы оборудование работало с максимальной нагрузкой, с использованием всего заложенного в него ресурса лечебных и диагностических возможностей. Для этого нужно повышать профессиональный уровень наших специалистов, воспитывать молодые кадры.

— **На что, не сомневаюсь, также направляется немалые ресурсы?**

— В общем-то, мы всегда этой работой занимались. Но в 2006 году, действительно, как никогда большой объём средств был затрачен именно на повышение квалификации врачей. Причём как на непосредственное обучение, так и на участие в различных научно-практических конференциях, семинарах, на стажировки в ведущих клиниках России и зарубежных медицинских центрах. Наши врачи стажировались в США, Швеции, Словакии, Германии.

В настоящее время у нас, считаю, сложился оптимальный возрастной состав коллектива — образно говоря, есть сплав опыта и молодости. У нас более 200 специалистов с высшей квалификационной категорией, два доктора медицинских наук, более 30 кандидатов медицинских наук.

Чтобы стать квалифицированным врачом, требуется не менее пятидесяти лет практической работы. Поэтому в последние годы мы были озабочены проблемой притока молодых кадров. В 90-е годы и в областную клиническую больницу молодёжь не очень-то стремилась устраиваться, предпочитая работу в коммерческих отраслях. Но за два года — 2005-2006 нам и эту проблему удалось серьёзно сдвинуть с мёртвой точки — приняты 70 молодых специалистов. Такого пополнения в больнице не было с момента её переезда в новый корпус в 1974 году.

— Почему изменилось отношение выпускников ОмГМА к работе в областной больнице? Их привлекает желание работать на самом современном оборудовании? Или, может, они рассчитывают получить более достойную заработную плату, нежели в других больницах?

— В нашей больнице разработана шкала не только материального, но и морального поощрения сотрудников. Мы считаем, что моральные стимулы и сегодня не потеряли своей значимости и актуальности, несмотря на их определённую дискредитацию в обществе. Мы регулярно отмечаем достойных людей различными знаками внимания: почётными грамотами, званиями. Возродили свою Доску почёта. Администрация тесно работает по этим вопросам с профсоюзной организацией больницы, в которой, кстати, состоят 99 процентов сотрудников ОКБ. Поощряется активная общественная работа. И наши люди с удовольствием занимаются художествен-

ной самодеятельностью, спортом. Таким образом, полагаю, коллектив тоже скрепляется, а больница для большинства её работников становится вторым домом.

— Именно этой теме, насколько я знаю, была посвящена ваша кандидатская диссертация, которую вы также защитили в 2006 году?

— Да, тема моей кандидатской — мотивация трудовой деятельности медицинского персонала в современных условиях на примере нашей больницы. Тем не менее, найденные нами пути закрепления в штате молодых перспективных специалистов полностью не разрешат проблему достойной оплаты труда медработников. Кардинально её может решить только государство. Я поддерживаю те меры по стимулированию труда работников первичного звена здравоохранения, которые начали действовать в 2006 году. В первую очередь, конечно же, надо было обратить внимание на самый слабый участок в системе отечественного здравоохранения. Однако теперь пора принимать аналогичные решения и по повышению заработной платы узких специалистов. Нынешний серьёзный разрыв в доходах участковых врачей и узких специалистов вносит ненужный разлад и напряжённость во взаимоотношения медиков, негативно сказывается на результатах работы лечебно-профилактических учреждений. Но я рад, что при этой ситуации из нашего коллектива ни один человек не ушёл по этой причине.

— А ведущаяся уже который год модернизация и реконструкция ОКБ не выбила коллектив из привычной рабочей колеи?

— Несмотря на то, что больница продолжает находиться в условиях ремонта и реконструкции, мы пролечили в 2006 году на несколько тысяч пациентов больше, чем в 2005-м. А когда реконструкция завершится, мы сможем реализовать свой производственный потенциал полностью — количество пролеченных увеличится в разы. Возрастёт и качество оказываемой помощи, виды медицинских услуг. Хотя и сегодня мы крайне редко отправляем своих пациентов в столичные медицинские центры. Та база, которую мы имеем, позволяет оказывать омичам и жителям области все виды помощи на уровне ведущих московских клиник.

— Что планируете реализовать в 2007 году?

— Завершить полностью ремонт главного корпуса. А также создать новый операционный блок. Тот, который действует сегодня, создавался более 30 лет назад, поэтому и морально, и материально устарел. Сейчас проект нового оперблока разрабатывают лучшие проектные организации страны, а лучший из них выявит конкурс. Предполагается, что в новом блоке разместится 12 операционных вместо нынешних девяти. Да и оборудование, разумеется, будет более современное.

— Спасибо за интервью. И — успеха в реализации всех намеченных планов. ■

Редакция благодарит генерального директора Омского филиала ювелирного центра «Алтын» В. И. Суховеева за финансовую помощь в публикации этой статьи.



Открытие кардиохирургического центра



Отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых

Как провозжают пароходы...

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ



Александр Рафаилович Черба,
директор Западно-Сибирского медицинского центра

Где находится Западно-Сибирский медицинский центр? – задайте такой вопрос любому омичу и, полагая, ответит вам на него далеко не каждый. – Как проехать в больницу водников? – На любом транспорте до городка Водников, – скажет и стар и млад. И не потому, что все омичи в это лечебное заведение когда-либо обращались, а скорее потому, что авторитет его в городе всегда был очень высоким. Таким же блистательным он остаётся и сегодня, несмотря на то, что сменилась его вывеска, статус и целая эпоха со времени основания...

В большой стране под названием Советский Союз было такое понятие, как ведомственная медицинская служба, к которой фактически принадлежала и Иртышская центральная бассейновая клиническая больница. На высоком уровне кем-то в своё время были расформированы ведомственные медицинские учреждения. А как быть с опытом, накопленным советскими врачами, работающими в бывших ведомственных учреждениях, он ведь уникален?! Одно из них – нынешний Запад-

но-Сибирский медицинский центр «Росздрава», преемник Иртышской центральной бассейновой клинической больницы – ИЦБКБ, коллектив которого в новом, 2007 году отмечает своё 85-летие. Ведомственность всегда подразумевала некую закрытость. Она свойственна и работе этого коллектива. И даже сама личность его первого руководителя, бывшего главного врача ИЦБКБ, нынешнего директора центра А. Р. Чербы, и сегодня остаётся непубличной. В какой-то степени закрытой. Он не мелькает

на телевидении, а рекламы центра вообще не найдёшь в печатных изданиях. А ведь Александр Рафаилович – кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, врач-организатор здравоохранения высшей категории, награждённый медалью «300 лет Российскому флоту» и многими регалиями Иртышского речного пароходства – в 2007 году отметит тридцатипятилетие своей трудовой деятельности на поприще беззаветного служения здоровью тружеников реки и берега. Так что поводов рассказать об этом руководителе и его службе вполне достаточно. Как-то лет пять назад спросила ректора Омской государственной медицинской академии Александра Ивановича Новикова – водниковская больница и поликлиника такие авторитетные медучреждения в городе, а о их руководителе мало что известно.

«Александр Рафаилович Черба – один из талантливейших организаторов здравоохранения и, пожалуй, самый скромный главный врач», – сказал ректор. Под впечатлением сказанного я и оставалась. И тем приятнее было поближе познакомиться с этим человеком. Обращаюсь к Александру Рафаиловичу Чербе с просьбой рассказать о себе.

– В 1972 году я закончил Омский государственный медицинский институт и был распределён в Иртышскую центральную клиническую бассейновую больницу. Пришёл к главному врачу Виктору Николаевичу Юргелю. Он был из тех организаторов здравоохранения на Иртыше, кто внёс огромный вклад в развитие медицинской службы на водном транспорте. По его направлению я поехал в Тобольскую линейную больницу № 1, где сначала работал врачом отоларингологом, а вскоре стал заведую-

щим поликлиникой. Через четыре года был назначен главным врачом этой больницы. Вот такое стечение обстоятельств. В 1985 году партия сказала «надо», комсомол ответил «есть!», и я стал заведующим отделом здравоохранения Тобольского горисполкома Тюменской области. Оглядываясь на годы, прожитые в Тобольске (а это почти восемнадцать лет), понимаю, что они были яркими страницами моей жизни. Тобольск — красивый город с богатой историей. Каждый прожитый в нём день добавлял жизненного и профессионального опыта. Уже в должности заведующего отделом здравоохранения проводил медицинские советы, к которым готовился заранее и очень тщательно, буквально в течение нескольких дней. Скрупулёзно изучал все рассматриваемые вопросы, чтобы хотя бы говорить на одном языке с врачами той или иной специальности. Никогда не был формалистом, не являюсь им и сегодня. Много читал. Не знал, что такое суббота, воскресенье, отпуск. В те годы понял — чтобы научиться руководить, надо очень много работать над собой, и эта работа должна быть каждодневной. Я полюбил Тобольск ещё и потому, что там встретил очень красивую девушку. Людмила стала женой и разделила мою судь-

бу. В 1989 году ко мне из Омска приехал новый главный врач ИЦБКБ Лев Вольфович Стырт, талантливый руководитель, прекрасный человек. Он предложил стать своим заместителем по оргметодработе. Я согласился. Из Тобольска мы уезжали вчетвером, у нас в семье уже росли дочь Галя и сын Алёша. В Омске меня встретили приветливо, потому что хорошо знали по работе в Тобольске. Что изменилось в работе? Раньше ко мне в Тобольск приезжало начальство со всевозможными оргвопросами и проверками, а теперь я стал выезжать на периферию. Хотя по сути здравоохранение, обслуживающее речников в каких бы то ни было городах и посёлках и на любых реках, представляло собой нечто единое целое. Моя же личная ответственность возросла многократно. Полтора года мы жили в общежитии судоремонтно-судостроительного завода. Потом мне дали хорошую квартиру, в которую я собрал всю свою семью, в ней живу и сегодня. Мама ушла из жизни рано, последние её дни угасли в нашей бассейновой клинической больнице. Она была для меня светом в окошке, как и я для неё, ведь я был единственным ребёнком. Всего в жизни добивался своими руками, ногами (если можно так выразиться) и

Штрихи истории

В 1922 году в Омске Сибводздрав возгласил медицинскую помощь для речников от реки Витим на Лене до Обдорска (Салехард) на Оби, от озера Зайсан до Ханты-Мансийска на Иртыше, а также на реках Тура, Енисей, Ангара и озере Байкал. И в этом же году был организован и Омский линейный здравотдел Иртышского плёса, который имел протяжённость 2797 вёрст и охватывал рабочих и служащих на реке Иртыш от Тополева мыса до Тобольска и дальше до Ханты-Мансийска (Самарово). В этом году под медицинским наблюдением находилось 4500 речников. Для них были открыты стационары на 20 коек в Омске, на пять — в Черлаке, на десять — в Павлодаре и Семипалатинске. Обслуживали их тридцать медработников. С того же года в Омске на пристани и в затоне, а также в Черлаке, Павлодаре, Семипалатинске, Усть-Туе, Усть-Ишиме, Усть-Каменогорске открываются амбулатории. В самом Омске в это же время открылись зубопротезный кабинет, аптека и аптечный склад. Исторически сложилось так, что Иртышский бассейн был центром освоения Сибири. И на всех этапах развития экономики речники Иртыша активно способствовали её подъёму. Но к 1922 году история Иртышского пароходства насчитывала уже три четверти столетия. Кто заботился о здоровье речников в течение этих семидесяти пяти лет, неизвестно.

В 1924 году в больнице Омска за счёт средств пароходства открывается хирургическое отделение. Первая хирургическая операция была произведена первым главным врачом-хирургом Виктором Борисовичем Шевченко. С того же времени на базе больницы разместились терапевтическая и хирургическая кафедры только что открывшегося Омского мединститута.



Из архива Иртышского пароходства

*Как провозжат пароходы?
Совсем не так, как поезда,
Морские медленные воды
Не то, что фельсы в два ряда.
Как ни суди, волнений больше,*

*Ведь ты уже не на земле.
Как ни ряди, разлука дольше,
Когда плывёшь на корабле.
* * *
Вода, вода, кругом вода...*

головой. Повышал врачебные категории вплоть до высшей, в 2002 году защитил кандидатскую диссертацию, в 1997 стал Заслуженным врачом РФ. Главный врач ИЦБКБ Лев Вольфович Стырт, по приезду, объявил меня своим преемником, а через 11 лет меня назначили на должность главного врача.

...Иногда друзья мне говорят — у тебя не сибирская внешность, непонятная фамилия и отчество и вообще ты прожжённый интеллигент. Отвечаю на эти «происки» друзей — во мне течёт кровь укра-

инки (отсюда фамилия, которую донская казачка мама не меняла), и отца армянина, его я не помню. Воспитывался отчимом, который после кончины мамы ушёл из семьи. А интеллигентность, на мой взгляд, качество врождённое. Вот вы говорите, Черба слишком скромный, закрытый. Просто я человек сдержанный и мне не хочется куда-то бежать, говорить — смотрите, какой я хороший. А что мы не даём рекламы о нашем заведении, то в какой-то степени всё же даём, но мало. Считаю, что лучшая реклама для такого учреждения, как наш Западно-Сибирский медицинский центр, — это отсутствие рекламы. Дела людей говорят сами за себя. Сходите в наше физиотерапевтическое отделение, где мы недавно сделали ремонт и поставили не только современное медицинское оборудование, но и новую стильную мебель. Поинтересуйтесь, как работает наш диагностический центр, лаборатория, отделения лучевой диагностики, портальной гипертензии и другие. А потом посмотрите на лица врачей, медицинских сестёр, санитарок, которые там трудятся. Побеседуйте с ними — и всё поймёте.

Вы спрашиваете, какими принципами я руководствуюсь, принимая человека на работу. Отвечаю — я принимаю тех, кто очень хочет у нас работать. И может ясно объяснить мне — почему. Человек должен чётко видеть перспективу своего роста, совпадающую с перспективой роста нашего центра. Ну и самое главное. Принимаю только тех врачей, кто впитал с молоком своей Alma-mater главную истину — он для пациента, а не пациент для него. Вот такие люди у нас и работают. Основными задачами наших лечебно-профилактических учреждений являются следующие: обеспечение государственных гарантий получения бесплатной медицинской помощи в объёмах, определённых государством; взаимодействие в организации медпомощи с территориальными органами здравоохранения; согласование численности обслуживаемого

населения; подготовка программы по выполнению стандартов кадрового и материально-технического обеспечения. И хотя мы напрямую подчиняемся Минздравсоцразвития, общаемся и с руководителями медучреждений, подчинённых региональному Министерству здравоохранения. Это когда речь идёт о выполнении общих задач, например — национальных проектов и т.д. Ведь все мы врачи давали единую клятву Гиппократу и ей верны. А разница между врачами водниками и всеми остальными в том, что мы были изначально созданы, как ведомственная больница для обслуживания речников и береговых работающих. И хотя три года назад наш статус изменился и мы стали называться по-другому, в нашем уставе по-прежнему оговорено, что мы обслуживаем прежние контингенты, а это все водники и члены их семей. Мы ведём профилактику болезней, лечение и реабилитацию водников. Деятельность нашего центра распространяется на территорию двух федеральных округов — Сибирского и Уральского; пяти субъектов федерации — Омской, Тюменской, Свердловской областей, двух автономных округов — Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского.

Сегодня суда Иртышского пароходства бороздят воды рек и озёр на протяжении двадцати тысяч километров. Перед уходом в плавание каждый работник плавсостава получает у наших врачей допуск к работе. А по возвращении его снова осматривают, лечат выявленные болезни, восстанавливают здоровье. Кроме того, Западно-Сибирский медицинский центр занимается профилактикой здоровья и лечением традиционно закреплённого за нами населения близлежащих микрорайонов. И ещё — у нас заключено более сорока договоров с различными предприятиями и учреждениями города — такими, например, как Транснефть, Сбербанк, Пятый театр, а также с некоторыми спортивными клубами. Имеем партнёрские отношения

Штрихи истории

— В 1935 году в районе Загородной рощи по ходатайству пароходства была заложена уже по типовому проекту водниковская больница.

— С мая 1937 года в ней было развёрнуто 30 терапевтических, 20 хирургических и по 5 гинекологических и отоларингологических коек. В помещении патолого-анатомической лаборатории стали проводиться клинические исследования.

В дальнейшем с развитием производственной базы пароходства развивается здравоохранение и на водном транспорте.

В годы войны в бассейне внедряется участковый принцип оказания медицинской помощи речникам, когда вместо разъездного врача вводится должность участкового терапевта. С этого времени изменяется и характер преемственности звеньев здравоохранения на водном транспорте: здравпункт, участок, поликлиника, стационар.

В 60-е годы здравоохранение на водном транспорте получает новый импульс в своём развитии, когда в 1965 году Росздравотдел реорганизован в Иртышскую центральную бассейновую больницу.



Заместители директора Западно-Сибирского медицинского центра — надёжные помощники

с Омским музыкальным театром, речным училищем и т.д.

— Не могли бы вы, Александр Рафаилович, сказать несколько слов о своей команде?

— Несколькими словами здесь не отделаешься. Моя команда — это 1327 сотрудников Западно-Сибирского медицинского центра. Говорить о каждом из них — задача, как понимаете, нереальная. Ну вот, допустим, мои заместители. Игоря Касьянчука мама лет сорок назад водила сюда на медосмотры и лечение. Потом он закончил мединститут. Пришёл к нам на работу и был направлен в Ханты-Мансийск врачом. Через год его назначили главным врачом больницы водников. Вот уже четыре года Игорь Владимирович мой первый заместитель. Он не только высококвалифицированный врач, но и знающий организатор здравоохранения. Уравновешен. Объективен. Сдержан.

Кажется, совсем недавно к нам пришла кандидат медицинских наук врач Инна Александровна Ратынская. Умница. Надёжная. Талантливый человек. Ей чуть больше 30, а она уже пишет докторскую диссертацию — мой заместитель по медицинской части.

В августе этого года за большой вклад в развитие науки кавалеру ордена «Звезда учёного» Александру Гавриловичу Рожкову, кандидату медицинских наук, присвоено

высокое звание Заслуженного деятеля наук РФ. Профессор, член-корреспондент академии медико-технических наук РФ, академик Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности, Александр Гаврилович седьмой год работает также моим заместителем.

Надёжными моими помощниками являются мои заместители — по административно-хозяйственной работе Анатолий Степанович Ганенко, по работе со средним медперсоналом Надежда Алексеевна Орехова. Анатолий Николаевич Кострубин около сорока лет назад свою трудовую деятельность начал с должности матроса на спасательной станции на Иртыше. Стоматологический факультет Омского мединститута. Врачебная практика в Павлоградке. Добровольно уходит служить в армию. Демобилизуется. В 1985 году принимает стоматологическое отделение, где и продолжает работать. Особенность этого отделения — из него никто не увольняется, кроме как по обычным человеческим обстоятельствам. Ветераны и молодёжь работают здесь рядом, дружно.

— Прошлась по вашим кабинетам — ни медиков, ни пациентов. Полистала книги отзывов — одни благодарности. Как всё это совмещается?

— Врачи и медицинские сёстры на своих рабочих местах, а насчёт

Штрихи истории

В 1970 году вышла в первую навигацию плавучая поликлиника «Здоровье», что позволило оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь в северных отдалённых районах Омской и Тюменской областей. За двадцать одну навигацию принято с профилактической целью и по болезни более тридцати тысяч речников. Удельный вес профосмотров составил 94 процента. В девяностые годы прошлого века Иртышская центральная бассейновая клиническая больница становится ведущим медицинским учреждением среди бассейновых больниц России.



Ледоход «Капитан Чудинов» сегодня бороздит другие воды...

Из архива Иртышского пароходства



Из семейного альбома Александра Чербы

Дочь Александра Рафаиловича Чербы Галина стала врачом, выбрала ту же профессию, что и отец. И такой же целеустремлённый человек, как он. Руководитель Омской областной общественной организации «Конно-спортивный центр» Галина Александровна воплощает в жизнь свою мечту — облегчать участь детей, больных церебральным параличом. Специально обучалась иппотерапии в Москве. Получила лицензию. Можно не сомневаться — у неё всё получится

очередей, которые унижают человека, мы с этим боремся. Поэтому создаётся впечатление, что у нас просторно. Годами работаем над тем, чтобы человек шёл на приём в строго отведённое для него время. Благодаря тому, что приобретено современное оборудование для диагностики, значительно, практически на порядок, сокращено время для получения анализов. Но врачи перегружены. Очень многие омичи хотят лечиться у нас. Вот по пятницам у меня личный приём. Я знаю, что в этот день я буду заниматься только двумя вопросами: выслушивать рассказы пациентов

о своих заслугах перед страной и пароходством и просьбы взять их на постоянное медицинское наблюдение в нашу поликлинику. Я всё это пытаюсь делать. Вхожу в положение каждого. Стараюсь понять, помочь. Говорите — нет жалоб? Они всё-таки бывают, вот от таких недовольных посетителей, которым по тем или иным причинам приходится отказывать.

Значительно прибавил нам пациентов замечательный человек, доктор медицинских наук Владимир Юрьевич Шутов. Поговорите с ним. Он открыл широкую дорогу для людей с тяжёлыми специфи-

ческими заболеваниями печени, характерными для Сибири. Теперь у нас стали выполняться сложнейшие операции на печени не только сибирякам, но и жителям Казахстана. Мы ввели дополнительный медицинский пост. Вынуждены пойти на увеличение числа дежурных врачей, создали усиленные дежурные бригады. Они содержатся за счёт предприятий Иртышского пароходства, Транснефти, Речного порта, госучреждений. Коллектив работает стабильно и также стабильно и вовремя сотрудники получают зарплату. Кстати, так было всегда, даже в самые нелёгкие времена.

— В чём видите свою главную задачу?

— Практическая медицина важнее, чем кураторство, которым некоторые главные врачи называют свою работу. Для меня важнее дело, которое они выполняют. Я отвечаю за это дело. Моя личная задача — организация успешной практической работы всех врачей, медицинских сестёр и остального коллектива центра. Как я уже говорил, нас 1327 человек вместе со мной. Строю отношения с каждым в отдельности. Для меня не зазорно извиниться перед любым сотрудником, если я понимаю, что в чём-то оказался не прав. Радуюсь, когда вижу, что человек нашёл себя, чувствует уютно. Для любого специалиста стараюсь создавать благоприятные условия труда. Понемногу делаем ремонт, не останавливая основную работу. Мой отчим говорил — не делай того, что не нравится в других. Стараюсь совершать такие поступки, от которых людям делается теплее.

— Заботитесь о собственном здоровье?

— Я очень люблю спорт. Круглый год по средам и субботам по вечерам хожу в спортзал медицинского училища № 3, теперь это колледж. Много лет играем в волейбол на очень хорошем уровне. В прошлом году мы выиграли турнир, который назывался «Гламурные игры с мячом у сетки», название его сами придумали. Вообще, в волейбол мы играем лет пятнадцать, наверное, а я смолоду, с института.

Только факты

Численность населения, прикрепленного по месту жительства для обслуживания Западно-Сибирским медицинским центром, а также входящих сюда работников водного транспорта, плавсостава и коллективов предприятий, с которыми заключены договоры, составляет 26304 человека.

— Мы — это кто?

— В команде некоторые из моих заместителей, а также каменщики, речники, слесари, рабочие автосервиса, бизнесмены. У нас в команде, как в бане — все равны.

Зимой всей семьей ходим на лыжах. На Левом берегу, где живёт дочь Галина, гуляем, или едем с лыжами в Чернолущье, или прогуливаемся в Парке культуры, это недалеко от нашего дома. Кроме того, я болею, и давно. В основном за команды «Авангард», «Иртыш», волейбольный клуб «Спартак». Мой любимый вид спорта — всё же волейбол. Это давняя привязанность. Ещё в молодости ездил специально в Екатеринбург, чтобы полюбоваться на игру команды «Уралочка». Со многими спортсменами и тренерами знаком лично. Например, из Омского спортивного общества «Спартак». Здоровый образ жизни ведут и все наши сотрудники.

— А ещё говорят, что ваши сотрудники — заядлые театралы. И они рассказывают, что тому не повезло, кто не слышал арию мистера Икса в исполнении главного врача водниковской больницы Александра Рафаиловича Чербы, у которого изумительный баритон...

— Началось всё в пору комсомольской молодости, когда в полную силу работали студенческие строительные отряды, в которых были и многие нынешние руководители здравоохранения, например, наш региональный министр здравоохранения Сергей Владимирович Моисеенко или ректор Омской государственной медицинской академии Александр Иванович Новиков и многие другие. Был

в те годы в нашем мединституте ансамбль «Тоника», в котором я выступал. Мы ездили по сёлам области вместе со стройотрядами, давали концерты. Хитом нашим была песня «Синий, синий иней лёг на провода...» Я всегда любил петь, эта любовь проходит через всю мою жизнь. А арию мистера Икса я перестал исполнять в своём родном коллективе несколько лет назад. Когда встречаюсь с ректором Александром Ивановичем, он мне говорит: «Саша, спой «Синий, синий иней...» — и если есть возможность, мы с ним напеваем. Но любовь к искусству, к театру нам привила удивительный творческий человек, бывшая заведующая нашим стоматологическим отделением Вера Дмитриевна Сафонова, которая в своё время выбрала на распределении многих молодых специалистов, в том числе и меня. Она отдала своей работе почти пятьдесят лет жизни. Сейчас она на заслуженном отдыхе, но связь с ней мы не теряем. Вот откуда любовь к театру. Каждый год 31 декабря идём в Омский музыкальный театр на Новогодний концерт: там все наши друзья — народная артистка России Валентина Алексеевна Шершнева, заслуженная артистка России Ирина Борисовна Трусова, народный артист России Владимир Арсеньевич Никеев, директор Музыкального театра, Заслуженный работник культуры Борис Львович Ротберг и др. Дру-

жим также с коллективом Драматического театра, с Пятым, ходим на концерты других творческих коллективов.

— И это при такой перегрузке в работе?

— Вот именно. Может быть, эта любовь к искусству и помогает их преодолевать. А вообще всю жизнь встаю очень рано. Мой рабочий день — одиннадцать часов. Летом в 7-30 — 7-40 утра я уже за своим рабочим столом, да и зимой приезжаю рано. Мне удобно начинать работу, когда ещё нет звонков. Можно многое спокойно обдумать, спланировать день по часам и минутам. В восемь утра ежедневно первая планёрка, обсуждаем, как прошла ночь в больнице.

— Вступил в свои права новый год. Что бы вы, Александр Рафаилович, хотели пожелать своим коллегам в 2007 году?

— Хотелось бы пожелать врачам и всем остальным сотрудникам человеческого счастья и более предсказуемой, более уравновешанной жизни. Потому что каждый достоин лучшего, уже так много сделано! И мне кажется, такое время наступает...

— Благодарю за столь откровенный разговор, Александр Рафаилович. Почему у нас с вами он состоялся?

— Так ведь вы начали с того, что Черба такой весь закрытый, замкнутый — а я, видите, вовсе не такой... ■



Ария мистера Икса в исполнении главного врача ИЦКББ Александра Рафаиловича Чербы в родном коллективе

Из семейного альбома Александра Чербы



Из архива мсракадемии



Из архива мсракадемии

Команда молодости нашей, команда, без которой нам не жить...

Итак, новогодний вопрос: угадайте, где будущие директор Западно-Сибирского медицинского центра А. Р. Черба, министр здравоохранения Омской области С. В. Моисеенко и ректор Омской государственной медицинской академии А. И. Новиков?

...На снимках:

...Он весь в гламуре: ясное небо, чёрные кудри, полно цветов. В руках, естественно, тоже цветочки. Хотя их преподнесли не женщины, сам сорвал. Сказать по правде, женщин пока вокруг вообще не видно, даже очень красивых. Чем закусывают? Непонятно. Скорее всего, ягодами. И он поёт, даже не предполагая, что его ждёт впереди...

...Тоже природа — на этот раз родная степь. Целина. Прямо на траве — наш советский внедорожник. На капоте непринуждённо расположился он: тоже кудри, галстука пока не видно, зато какая тельняшечка! Ясное дело, о министерском кресле он пока не помышляет, но лидер уже угадывается...

...А кто такой серьёзный и с лентой победителя стоит на сцене в двух шагах от президиума? Уже понятно, что получать звания и награды ему по душе и их у него впереди будет немало...

Ответ ищите в статье «Люди — как реки».



Из архива мсракадемии



Из архива мсракадемии

Люди — как реки...

■ Алиса Гопко, СПЕЦИАЛЬНЫЙ КОРРЕСПОНДЕНТ

Люди — как реки. У каждого своя история, своя судьба. Говорят, что судьба — это длинная нить, один конец которой в руках Всевышнего, другой — в руках человека. Что там наверху нам уготовлено — знать никому не дано. Здесь же, на земле, каждый сам выбирает свою дорогу...

Профилактика — главное для цехового врача

Медицинская помощь работающим на предприятиях водного транспорта омского участка оказывается по цеховому принципу. Цеховая служба поликлиники Западно-Сибирского медицинского центра является главной в организации всех лечебных и профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, укрепление здоровья, сохранение трудоспособности работающих речников. Поэтому профилактическое направление было и остаётся ведущим в деятельности медицинских работников. На диспансерный учёт берутся не

только лица с заболеваниями, но и здоровые. На каждого диспансерного больного составляется индивидуальный план обследования, наблюдения и оздоровления.

Цеховыми врачами и фельдшерами проводится санитарно-просветительская работа в виде бесед, лекций, занятий по оказанию первой доврачебной помощи.

За этими бесстрастными сухими строчками — трепетная, напряжённая, каждодневная работа цеховых врачей. Они хорошо знают не только тех своих постоянных пациентов, кто в навигацию уходит в дальнее плавание или трудится на берегу, но и членов их семей. Когда центр на-

зывался ещё Иртышской центральной клинической бассейновой больницей, я познакомилась с одной из таких врачей. Заведующая терапевтическим отделением, проработавшая здесь более тридцати пяти лет, врач высшей категории, Заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения Галина Валентиновна Коковина дала интервью, вот оно.

— Галина Валентиновна, вот цеховые врачи ИЦБКБ в буквальном смысле слова каждый год провожают в навигацию экипажи судоводителей, обследуют их. Иртышское пароходство — одно из лучших в стране. Значит, вы хорошо заботитесь о здоровье



— Саша, спой «Синий, синий иней...»

Ректор Омской государственной медицинской академии Александр Иванович Новиков — доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ, награждённый орденом Знак почёта. Директор Западно-Сибирского медицинского центра Александр Рафаилович Черба — врач-организатор здравоохранения высшей категории, отличник здравоохранения, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ, награждённый медалью «300 лет Российскому флоту» и другими. Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко, кандидат медицинских наук

Только факты

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди плавсостава за последние пять лет снизилась на 16,2% в случаях и на 7,2% в днях и составляет на 100 работающих 30,4% в случаях.

2005 год характеризовался снижением негативных тенденций в естественном движении населения, подлежащего осмотру и оздоровлению в Западно-Сибирском медицинском центре. По сравнению с предыдущим годом, общая смертность снизилась с 6,6 до 4,2 на тысячу человек. Естественный прирост обследуемого населения составил 3,2 (в 2004 году – 2,1).

тружеников реки? На первый взгляд, у них ведь прекрасные условия труда — вода, простор, зелёные берега...

— Это только на первый взгляд. Фактически водники трудятся в сложнейших условиях. Взять такие факторы риска, как постоянная вибрация, шум, резкая смена температур, гиподинамия. И многое другое — например, оторванность от дома, не совсем полноценное питание в дороге и т.д. Да и на судне не разбежишься. Мы советуем своим подопечным в дорогу запастись гантелями, чаще заниматься на спортивных снарядах, меньше питаться мучным, больше овощами и фруктами. Когда ребята возвращаются из навигации, мы их обзваниваем, приглашаем на приём, хотя большинство из них сами приходят. Обучаем речников следить за своим весом, вести здоровый образ жизни. За время моей работы в ИЦБКБ я познакомилась со всем плавсоставом. Видела на приёме уже третье поколение речников, ведь многие из них приводят с собой своих детей, внуков. Поэтому имеем представление о здоровье всей семьи. Мы даже поощряем тех добросовестных пациентов, которые выполняют наши советы. Вот недавно три капитана сбросили вес, у них сразу нормализовалось артериальное давление. Один хотя и был толстоват,

сумел без лекарств уменьшить свой вес на 7 кг. Похвалили, позвонили на работу, попросили профком поощрить. Индивидуальную профилактическую работу ведём с каждым пациентом. Запугиваем тех, кто курит. И когда человек бросит курить, в первую очередь идёт к нам похвалиться. И мы хвалим, ставим другим в пример. Речники делают вид, что сильно нас боятся, мы делаем вид, что не пустим их в плавсостав. Получается взаимная ложь во спасение. Но человек учится сам о себе заботиться. А ведь начать можно с пустяка, главное — не отступать. Мы, цеховые врачи, ходим на работу и с работы пешком. Рассказываем об этом своим пациентам — зачем утром стремиться в транспорт, в толчею, портить нервы? Встань чуть раньше, рассчитай время и уже через месяц твоё самочувствие улучшится. Пока человеку толком всего не разъяснишь, он думает, что за его здоровье отвечает врач, фактически — он сам. За границей курильщик получает меньшую зарплату, чем некурящий. А у нас? Вот мы и разъясняем — ходи пешком! Занимайся физической работой — но не до переутомления! Помни — пиво разрушает твой мозг и печень! Не кури! В каком бы высоком ранге ты ни работал — имей спортивный костюм, кроссовки, лыжи, велосипед, умей всем этим пользоваться и тебе не понадобятся таблетки! Будешь посещать спортзал — забудешь, где находится аптека. Конечно, сегодня даже за бассейн, куда когда-то речники ходили бесплатно, приходится платить, но мы разъясняем, что всё равно это человеку обойдётся дешевле, чем болеть и тратить деньги на дорогое лекарство. Наши пациенты научились доверять врачу — это считаю главной заслугой цеховых врачей и фельдшеров Западно-Сибирского медицинского центра.

Высоты доктора Шутова

28 августа 2006 года в Западно-Сибирском медицинском центре произошло событие. Здесь открылось отделение портальной гипертензии, подобных которому не так уж много за Уралом. Отделение возглавил доктор медицинских наук, врач высшей категории Владимир Юрьевич Шутов, профессионал своего дела,



Владимир Юрьевич Шутов, заведующий отделением портальной гипертензии, доктор медицинских наук

имя которого известно не только в России, но и за её пределами. Его биография — это восхождение по ступенькам вверх к высотам науки и практики. Судите сами.

Владимира Юрьевича волновал вопрос — почему люди умирают от некоторых болезней печени (а их более тысячи), даже не зная, что они обречены? Погибают от кровотечений, желтухи, запущенных стадий рака, которые развёртывают перед врачом картину бессмысленности оперирования. Как выявить эти болезни на ранних этапах, неужели врач бессилен? С внедрением в медицинскую практику в восьмидесятых годах ультразвуковых методов диагностики такая возможность появилась. Одновременно возникла потребность в таком специалисте, как хирург-гепатолог. После участия в работе первого съезда хирургов-гепатологов России и стран СНГ, проходившем в Москве, Владимир Юрьевич стал с коллегами работать по этой проблеме. Была выполнена первая резекция печени, и он защитил по этой теме сначала кандидатскую, а затем и докторскую диссертации, сделал множество удачных операций на печени. Так были достигнуты первые высоты доктора Шутова, который в 1997 году возглавил центр хирургии печени при медсанчасти № 10.

Когда в 2004 году состоялся двенадцатый съезд хирургов-гепатологов страны, он был проведён уже в Омске, и работа тогдашнего центра была высоко оценена профессионалами. В Омске в медсанчасти № 10 побывали академик Владимир Ильич Фёдоров, директор института им. Вишневского, и профессор Владимир Александрович Вишневский. Они сделали обход больных, посмотрели, как работают хирурги, и сказали ключевую фразу: «Один из лучших центров хирургии печени России сегодня находится в Омске».

Обращаюсь к доктору Шутову с просьбой рассказать, что сегодня представляет центр хирургии печени, у истоков создания которого он стоял и возглавляет его уже десять лет.

— Получилось так, что мы не могли развиваться дальше — или расформировываться, или целиком переходить в новую организацию, имеющую федеральное значение. Я выбрал второе и возглавил отделение портальной гипертензии в Западно-Сибирском медицинском центре и не жалею об этом. Здесь сильнейший потенциал врачей. Отделениями руководят кандидаты медицинских наук, учёные со стажем. Многопрофильность. Поэтому здесь интересно работать в хорошем, слаженном коллективе профессионалов. Руководитель Западно-Сибирского медицинского центра Александр Рафаилович Черба человек талантливый, заслуженный. В сложнейших катаклизмах, которые пережила страна, сохранить такую клинику с великолепными традициями, защитить её, сделать федеральным центром — поверьте, эта сложная задача не каждому под силу. Сегодня мы владеем практически всем спектром операций на печени и желчевыводящих путях. Выполняем операции при очаговых образованиях, оперируем при осложнённых случаях желчно-каменной болезни и делаем многое другое. Государственная проблема оказания медицинской помощи больным с патологией печени теперь решается в более широком объёме. Появилась возможность развиваться глубже. Центров хирургии печени в России мало, так как

специалиста, свободно оперирующего на ней, надо готовить десять-пятнадцать лет. У нас появилась возможность в недалёком будущем заниматься трансплантологией, т.е. пересадкой печени. Операции составных частей трансплантации нами уже выполнялись и сегодня выполняются.

Мы подготовили федеральную программу развития хирургии печени, имеем здесь 30-коечное отделение, потоки больных, которые нуждаются в нашей помощи. Имеем руки врачей, которые способны профессионально произвести эту операцию.

— Вот вы, Владимир Юрьевич, в разговоре употребляете местоимение «мы». Мы — это кто?

— Это шестнадцать медиков профессионалов во главе с вашим покорным слугой, которые перешли из десятой медсанчасти в Западно-Сибирский медицинский центр. Здесь будем осуществлять дальнейшие свои чаяния.

— Узкий специалист хирург-гепатолог способен вести профилактическую работу с пациентами? Или вы, Владимир Юрьевич, имеете дело только с теми больными, чьё здоровье уже подорвано?

— Способен. Хирург — это прежде всего врач. На кафедре хирургии, где я преподаю студентам, этому их и учу. Два раза в неделю по понедельникам и пятницам веду консультативный приём в стационаре, здесь, в центре. Выслушиваешь, даёшь советы — как правильно себя вести, чтобы не заболеть, как изменить образ жизни, какие препараты принимать и т.д. Операция только в крайнем случае! Когда все консервативные методы лечения испробованы и не помогли. Болезней печени — несколько тысяч, по каждой из них написаны многотомные труды. Вот мы и лечим людей с такими болезнями.

— А что делать человеку, чтобы не заболеть?

— По каждой болезни свои рекомендации. Но главное — тщательно мыть руки, овощи и фрукты, которые употребляете, питаться 4-6 раз в день и вести здоровый образ жизни. Это, конечно, общая схема,

Только факты

В Западно-Сибирском медицинском центре в 2005 году, по сравнению с 2004 годом, инфекционная заболеваемость снизилась в 3,1 раза. Не регистрировались дифтерия, корь, менингококковая инфекция. В течение года на диспансерном учёте ВИЧ-инфицированных не состояло, вновь выявленных нет.

но если её придерживаться — не заболее.

Как восемнадцать девочек обожают восьмерых «мальчиков»

Что способствует быстрому выявлению болезни, а значит, и успешному лечению пациента? Конечно, ранняя и точная диагностика. Поэтому хочу сказать несколько слов о заведующей клинко-диагностической лаборатории центра Светлане Анатольевне Калиничевой. Собственно говоря, эта лаборатория не имеет ничего общего с теми, которые мы привыкли видеть. Занимает она целый этаж, в светлых просторных комнатах размещено диагностическое оборудование последнего поколения. Не-



Врач, заведующая клинко-диагностической лабораторией
СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА КАЛИНИЧЕВА



Эти сложные приборы медики ласково называют «мальчиками»...

смотря на то, что здесь работают восемнадцать сотрудниц, обслуживающих почти триста пациентов из стационара и поток населения из закреплённых микрорайонов, коридор и кабинеты малолюдны, работа расписана по минутам.

Заведующая — врач высшей категории Светлана Анатольевна Калиничева закончила с красным дипломом Омский мединститут и ординатуру в Санкт-Петербурге, успела поработать в ведущих медицинских учреждениях Омска. Обращаюсь к ней с просьбой рассказать о своей службе.

— Здесь трудятся пять врачей (все имеют категории), десять грамотных фельдшеров-лаборантов, имеющих специализацию, и три санитарки. Труд в лаборатории автоматизирован, коллективу приходится постоянно пополнять знания, иначе на такой сложной аппаратуре работать не сможешь. Лаборатория расположена в физиотерапевтическом корпусе, занимает весь третий этаж, плюс к этому две отдельные комнаты на первом этаже, где забирается кровь и идёт приём общеклинических анализов. В последние два года благодаря заслугам нашего директора Александра Рафаиловича практически всё оборудование было обновлено. Работаем на импортных анализаторах, определяем 28 разных биохимических показателей.

— Светлана Анатольевна, есть такая плохая практика — приобрести новую технику, которая начинает простаивать из-за нехватки того-сего. А кому-то вообще допотопные методы роднее...

— У нас этого нет. Я сама овладела работой на всех приборах, научила этому подчинённых, мы скрупулёзно отнеслись к тому, чтобы все расходные материалы были

в запасе. Кроме того, эти материалы той страны, которая изготовила прибор. Таким образом, оборудование не простаивает — довольны врачи, фельдшеры-лаборанты, довольны и пациенты. Ведь точность анализа значительно повысилась, а значит, и качество диагностики и лечения больного.

Есть у нас и японско-германский гематологический анализатор, который автоматически одновременно определяет 24 показателя. При этом кровь для анализа забирается в специальные пробирочки.

Скажу от себя. Я бы, конечно, могла перечислить все эти восемь аккуратных финских, японских, американских и русских анализаторов, аппаратов и систем, похожих на роботов. Их работа восхищает. Но больше всего поражает сама Светлана Анатольевна, которая «щёлкает» все эти сложные приборы, как орехи. И ласково называет их «мальчиками». Здесь есть даже один «папа», более старый робот, который в прекрасном виде, в рабочем состоянии стоит рядом с «мальчиками» — «на всякий случай». Приятно удивляет весь женский коллектив лаборатории — женщины стильно причёсаны, нарядно одеты, улыбки и доброжелательны, как будто их «мальчики» не спускают с них восхищённых глаз. И ещё — за последние шесть лет отсюда не уволился ни один человек.

В трудовой — одна запись

Тридцать лет назад молодой специалист Ирина Дмитриевна Анайко после окончания Омского мединститута и интернатуры по неврологии сразу распределилась в поликлинику водников на должность невропатолога. За это время все её передвижения по работе происходят только

внутри медицинского учреждения, связанного со здоровьем речников: стационар, плавучая поликлиника на теплоходе «Композитор Алябьев», заведование этой поликлиникой. И если раньше в водниковской больнице было всего два физиокабинета — в поликлинике и в стационаре, то сегодня отделение физиотерапии занимает три этажа. После специализации по рефлексотерапии доктор Анайко стала работать именно по этой специальности, и вот уже пятнадцать лет заведует этим отделением. Здесь всё ей знакомо до мелочей. В прошлом году в отделении был сделан капитальный ремонт кабинетов озокерито- и грязелечения, водозала, ингалятория, врачебных. Кроме того, приобретено современное оборудование для этих кабинетов, что создало прекрасные условия для врачей и пациентов.

Если пройтись по физиотерапевтическому отделению в разгар рабочего дня, возникает ощущение — это не больница и не поликлиника, просто ты попал в какой-то современный, нарядный санаторий. Ведь здесь для пациентов предлагаются все виды услуг, которые включают в себя физиолечение. Это электро-, свето- и теплолечение, рефлексотерапия (иглоукальвание), лечебная физкультура, массаж, грязе-, бальнео-, водолечение и многое



Ирина Дмитриевна Анайко, заведующая физиотерапевтическим отделением



Здесь — как в санатории

другое. Например, стол для вытяжения с компьютерным подбором веса (для лечения остеохондроза) есть даже и не в каждом санатории, не говоря уже о поликлиниках или больницах. Здесь легко дышится, воздух чист за счёт кондиционеров и вытяжных вентиляционных систем. Можно принять жемчужные ванны и избавиться от заболеваний периферической нервной системы, неврозов и миокардиострофии. Гидромассаж будет способствовать улучшению сна, избавлению от ожирения и целлюлита, укреплению опорно-двигательного аппарата. Тем пациентам, кто склонен к простудам или имеет хронические заболевания кожи, мочеполовой системы, дыхательных путей, порекомендуют принять сауну из инфракрасных лучей. А если вам выпишут скипидарные ванны, вы почувствуете улучшение при заболевании остеохондроза позвоночника, плече-лопаточного периартрита, болезни Рейно, простатита и просто от хронической усталости.

Обслуживают отделение пять врачей, девятнадцать медицинских сестёр, старшая медицинская сестра, два инструктора по лечебной физкультуре, четыре массажиста и младший медперсонал.

Из стационара по тёплому переходу направляются больные из

кардиологического, неврологического, гастроэнтерологического, хирургического, гинекологического, урологического и лоротделений, которым прописаны те или иные процедуры. Бывает, сюда попадают пациенты на перелечивание из некоторых частных клиник. Цены на платные процедуры, как правило, в два-три раза ниже, чем в частных фирмах. А речникам, как всегда, здесь отданы все приоритеты. Процедуры иглокалывания здесь также намного дешевле, чем в других медучреждениях города.

Они видят нас насквозь...

Да, именно так. Они видят нас насквозь, могут прослушивать и просматривать любой интересующий их орган. Раньше вообще принимали нас только в темноте. Мы же не знаем о них ничего. Вот почему мне хотелось приподнять завесу над трудом этих врачей. Как вы догадались, речь пойдёт о специалистах лучевой диагностики. Вернее, об одном из них, заведующем отделением лучевой диагностики Западно-Сибирского медицинского центра Дмитрие Аркадьевиче Шлычкове. Он пришёл в отделение после прохождения интернатуры в областной клинической больнице, где получил хорошую практику в качестве врача-рентгенолога.

В 1997 году в бассейновой больнице появилось много интересной диагностической техники. Работал на томографе. А позднее главный врач Александр Рафаилович предложил возглавить отделение лучевой диагностики. Задача была интересной, она увлекла, нужно было создать диагностический алгоритм, которым обязаны владеть все врачи. Я прошу Дмитрия Аркадьевича рассказать о своей работе.

— В наше отделение входят два кабинета компьютерной томографии, кабинет магнитно-резонансной томографии, два кабинета ультразвуковой диагностики, флюорографический кабинет с цифровым сканирующим флюорографом, два рентгеновских, оснащённых французскими аппаратами с телерадиологической системой. Кроме

того, есть маммограф, томографы, кстати, один шаговый, другой спиральный фирмы «Сименс». Есть ещё рентгеновский аппарат телеуправляемый цифровой, четыре ультразвуковых. Кроме того, у нас проводится ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование сосудов — это тоже ультразвуковые технологии. На этих сложнейших аппаратах работает десять врачей, десять медицинских сестёр и санитарки.

— Как пришли в медицину, Дмитрий Аркадьевич?

— Проучился один год в Омском мединституте, после чего был призван в армию, где работал санитаринструктором. Наши командиры любили студентов-медиков, мы умели в армейских условиях заслужить доверие офицеров и солдат. После службы закончил институт, субординатуру в областной клинической больнице. Со студенческой скамьи полюбил лучевую диагностику. Лечение — это выхаживание пациента. А диагностика — попытка проникнуть в тайны заболевания, тайны человеческого организма. И свою задачу вижу в том, чтобы помочь клиницисту своим точным диагнозом принять правильное и быстрое решение в отношении клинического диагноза и лечения больного. У нас есть хорошие технические возможности для этого.



Дмитрий Аркадьевич Шлычков, заведующий отделением лучевой диагностики

— Вот вы, Дмитрий Аркадьевич, уже в течение многих лет насквозь видите человека. Есть у вас собственное мнение о том, что надо делать, чтобы не болеть?

— Для этого надо жить в гармонии с собой, это моё личное мнение.

Интересуюсь другим — надо ли человеку уж так точно знать всё о себе, ведь в Книге Книг сказано: большие знания ведут к большим печалям. И, имея такие большие возможности диагностики, обследовал ли себя сам доктор Шлычков. И получаю неожиданный ответ:

— Нет, не обследовал. И не собираюсь.

Бороться и искать, найти и не сдаваться...

Набрасывая штрихи к портрету федерального государственного учреждения «Западно-Сибирский медицинский центр федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», не могу не вспомнить об одном исключительном героическом событии в жизни нашего города, страны и мира, которое бы не состоялось без участия сотрудников этого центра.

...Шёл октябрь 2004 года. На имя директора центра Александра Рафаиловича Чербы приходит необычное письмо: «Прошу вас силами вашего персонала провести медицинское освидетельствование на соответствие требованиям, предъявляемым к здоровью плавсостава, сотрудникам объединения «Полёт» для участия в экспедиции в Антарктиду». В тот же день документ с визой директора «к исполнению» лежал перед терапевтом, цеховым врачом Еленой Борисовной Кремнёвой. Я тогда спросила её — сильно удивились? «Ну, почему, — ответила она. — Наши речники, которых мы провожаем в плавание, шутя говорят — вы, Елена Борисовна, так строги к нам, как будто в космос отправляете. Вот дождалась, наконец, омичи направляются к Южному полюсу. Правда, не на корабле, а на самолёте. Что ж, отберём самых выносливых». Я тогда попросила её рассказать, как

шёл отбор. Она пошутила, что не собирается раскрывать медицинскую тайну. Но всё же сказала:

— Пришли двадцать здоровых красивых мужчин, имеющих прямое отношение к самолётам и авиации, сдали все нужные анализы, выслушали наши многочисленные предписания, советы, рекомендации, разъяснения, пожелания. Кому-то из этих отчаянных добровольцев пришлось сделать повторные анализы, кому-то подлечиться. Отобрали самых здоровых. Было оговорено, как себя вести, ведь впереди их ждали всевозможные перегрузки — длительный перелёт, низкие температуры, пониженное атмосферное давление, необычные стрессовые ситуации и т.д. Словом, проводили, пожелали мягкой посадки, благополучного возвращения.

Рассказывает заместитель главного инженера «Полёта», выпускник Тульского политехнического института по специальности инженер-механик производства летательных аппаратов, заместитель руководителя технической бригады экспедиции на Южный полюс Владимир Васильевич Приходкин.

— Мы прилетели на научную американскую полярную станцию «Амундсен-Скотт» 27 декабря 2004 года вечером. Там нас ждал зимовавший три зимы на Южном полюсе лёгкий одномоторный самолет АН-3Т, сконструированный киевлянами, собранный омичами. Как он там оказался? Ассоциация полярников предложила, и мы все вместе решили первыми опробовать эту лёгкую маневренную машину в экстремальных условиях, достигнув Южного полюса. Вернуться быстро не получилось, Антарктида оказалась непредсказуемой. Тогда американцы предложили разрезать наше детище и за 80 тысяч долларов доставить нашу экспедицию вместе с самолётом на Родину. Не согласился губернатор Омской области Леонид Константинович Полежаев. Не согласился президент Ассоциации полярников, доктор географических наук, заместитель председателя Государственной Думы РФ Артур Никола-



Из семейного альбома Елены Кремнёвой

Цеховой врач Елена Борисовна Кремнёва дала добро: к полёту в Антарктиду омичи, участники экспедиции, готовы...

евич Чилингаров. И мы улетели, оставив самолёт на куполе мира, решили выручать его, когда в Антарктиде разгар лета, это декабрь, средняя температура всего — 30°С. Как сказали ребята, совсем как у нас в Омске в декабре, когда работаем на аэродроме. И мы вылетели к Южному полюсу. Наша «Аннушка» нас ждала. Самолёт прекрасно выдержал три зимы. Мы сразу приступили к работе. Было светло, в полярное лето солнце здесь не заходит. Заменили двигатель, произвели запуск, выполнили облёты продолжительностью около полутора часов. Встретили Новый 2005 год (представьте, 12 ночи и солнце на небе!), дождались лётной погоды. И 11 января 2005 года на нашем детище с Южного полюса стартовали в сторону Новой Зеландии. Шесть часов беспосадочного перелёта (расстояние в 1385 километров) — рекорд для лёгкого самолета) с полностью отключенным двигателем (для экономии электроэнергии), полёт над горами высотой в 5 км льда — и вот уже АН-3Т на научной Антарктической станции Мак-Мердо.

Должна сказать, был поставлен не один, а два рекорда. Десять омских инженеров и техников и пять киевлян — лётчиков-испытателей и конструкторов впервые в мире поднялись в воздух с Южного полюса на лёгком одномоторном са-

молёте и совершили беспосадочный перелёт на материк! Этот рекорд омичей не побит и сегодня.

Самолёт вернулся в Омск. Все омичи и гости нашего города — а это представители из 150 предприятий России и военные специалисты из 11 стран мира — на Международной выставке военной техники, технологий и вооружения сухопутных войск «ВТТВ-Омск-2005» могли видеть наш героический, овеванный антарктическими бурями самолёт АН-3Т, на борту которого написано: «г. Омск. При поддержке Губернатора Л. К. Полежаева». В 2007 году подобная выставка будет вновь проходить в нашем городе на Иртыше. На выставку придут и омские полярники, вспомнят Антарктиду, которая ворвалась в их жизнь, как чудо. Вспомнят тёплые встречи в ледяной пустыне с новыми друзьями с американской научной станции, названной в честь двух бесстрашных первооткрывателей — Амундсена и Скотта. Вспомнят, как стояли у простого деревянного креста, поставленного в память Роберта Скотта на горе, у подножия которой расположена станция Мак-Мердо. На этом кресте вырезаны слова замечательного английского поэта XVIII века, ны-

не забытого, Альфреда Теннисона: «Бороться и искать, найти и не сдаваться». Эти слова взял когда-то в качестве девиза двух отважных русских капитанов советский прозаик Вениамин Каверин...

К слову сказать, все омские полярники из героической экспедиции вернулись здоровыми. О безопасности их полёта, за их здоровье переживали скромные врачи и медицинские сёстры из Западно-Сибирского медицинского центра...

Что главное в жизни

Заканчивая свой разговор о работе водниковских медиков, решила обратиться к людям, которые не понаслышке знают об их труде и, может быть, не раз проходили через их руки.

Визитная карточка

В пятнадцать лет в 1947 году он поступил в Омское речное училище, когда конкурс в нём был 20 человек на одно место, а проходной балл — тоже двадцать, при четырёх сданных экзаменах. Через пять лет молодой специалист Иван Яновский был направлен третьим штурманом на пароход «Механик». Через две навигации он уже получает диплом штурмана и заступает на трудовую вахту на теплоход «Алек-

сей Маресьев». Далее — учёба в Новосибирском институте инженеров водного транспорта, после окончания которого получает флотскую закладку на Омском судоремонтном заводе. Здесь он прошёл путь от мастера дизельного цеха до директора. При его непосредственном участии, а затем и руководстве на заводе были построены и собраны на стапелях сотни судов и плавкранов. Наряду с производственными задачами на судоремонтно-строительном заводе позднее строится санаторий-профилакторий «Водник», жилые дома в городке Водников, лечебные корпуса Иртышской бассейновой больницы и многое другое. В 1983 году директора завода Ивана Ивановича Яновского переводят в управление Иртышского речного пароходства. И вскоре он становится у его штурвала. Благодаря таланту этого руководителя в трудное для страны время экономического кризиса не распались судовые экипажи и не расформировался флот, он вывел Иртышское речное пароходство в морские просторы.

Сегодня Заслуженный работник транспорта РФ, кавалер двух орденов — Трудового Красного знамени и ордена Почёта, десятка медалей, в том числе «За освоение недр и



«Аннушка» на Южном полюсе. Последние приготовления к отлёту...

Из архива Владимира Приходкина

развитие нефтегазового комплекса Западной Сибири», профессор, академик Российской академии естественных наук и Международной академии реальной экономики, генеральный директор открытого акционерного общества «Иртышское пароходство» Иван Иванович Яновский — мой собеседник.

— Иван Иванович, в новом году вы отмечаете свою шестидесятую годовщину служения Иртышскому флоту. Наверное, хорошо знаете тех, кто все эти годы заботился о здоровье речников...

— Уж это точно. Если вы зайдёте в здание нашей водниковской больницы или в одну из наших поликлиник, сразу ощутите, здесь нет даже обычного больничного запаха, который так отталкивает человека и даже пугает. Настолько наши медики умеют следить за чистотой не только своих помещений, но и воздуха, которым дышат пациенты.

Я уже не говорю о высоком профессионализме наших врачей, фельдшеров, медицинских сестёр. О том, что у них на вооружении современное оборудование, а в лечении применяются новейшие медицинские технологии. А какое, например, питание в стационаре? Даже в худшие времена нашим пациентам не приходилось беспокоиться о том, чтобы родные приносили им продукты в палаты. Не говоря о сегодняшних днях. Когда встречаюсь с медиками на их территории, я им говорю — да у вас тут настоящий санаторий! А они только посмеиваются.

Долгие годы водниковским здравоохранением руководил главный врач Лев Вольфович Стырт, который оказал заметное влияние в подъёме уровня этого лечебного учреждения. Когда на смену ему пришёл довольно молодой руководитель врач Александр Рафаилович Черба, подумалось — не будет ли хуже? Да и время было непростое. К счастью, худшие опасения не сбылись. Александр Рафаилович не только сумел сохранить потенциал водниковской больницы, но и придать ей новую жизнь. Он всё сделал для дальнейшего развития и



Из архива Иртышского пароходства

Иван Иванович Яновский — генеральный директор Иртышского пароходства

улучшения базы здравоохранения. Отремонтированы старые, построены новые помещения. Персоналу больницы созданы прекрасные условия для работы и освоения новых технологий и форм лечения. Изучать их опыт приезжают специалисты отовсюду, даже из столицы. Конечно, это всё благотворно сказывается и на обслуживании речников, которым не надо ехать в заморские санатории. Которые здесь находят все условия, чтобы сохранить, поправить и укрепить своё здоровье. Подъём уровня этого лечебного заведения продолжается и сегодня. Так что для нас, речников, больница водников, нынешний Западно-Сибирский медицинский центр, была, есть и всегда будет единственной, самой лучшей.

— А могли бы вы, Иван Иванович, объяснить, почему, на ваш взгляд, это происходит?

Задав этот вопрос, я спохватилась. Поймёт меня правильно мой собеседник? Но сомнения были напрасными. А ответ был настолько искренним, эмоциональным, что его привожу дословно.

— А я вам задаю ответный вопрос: что главное в жизни? И сам же на него отвечаю. Главное в жизни — любить человека! Причём любить любого человека — больного, здорового, юридического... И наши медицинские работники

любят больного, вкладывают в него свой труд, знания, умение, наконец, сердечную теплоту, а не подсчитывают мысленно купюры в его кошельке. Такие врачи вселяют в больного надежду. И поднимают на ноги! Поэтому все наши речники их любят, ценят и стремятся к ним на приём. Ведь они вкладывают душу не только в то, чтобы вылечить человека, они ещё учат нас быть здоровыми.

Часто ко мне обращаются знакомые и незнакомые люди даже из других регионов с просьбой помочь попасть на консультацию к нашим врачам. Потому что им верят. И ещё знаю, что больному иногда достаточно поговорить с доктором, в которого он верит, и он начнёт поправляться. Знает об этом, естественно, и Александр Рафаилович, и идёт людям навстречу.

— 17 апреля 2007 года у генерального директора ОАО «Иртышское пароходство» юбилей; вы будете отмечать свое семидесятипяatiletie, а выглядите значительно моложе. Как заботитесь о своём здоровье, Иван Иванович? Через Иртыш плаваете? Простите за нескромный вопрос: являетесь пациентом водниковской больницы?

— Через Иртыш плаваю всю жизнь. Являюсь пациентом своей больницы и не променяю её ни на какую спецклинику. Один раз в

год ложусь в наш стационар на три дня. Неукоснительно выполняю все медицинские указания. Раз в неделю хожу в бассейн, проплываю один километр. Не болею.

— С чего начинаете свой рабочий день?

— С чашки кофе.

Искусство, что зовётся медициной...

Удивительно, но все врачи из Западно-Сибирского медицинского центра — истинные театралы. Побывайте, например, в его стоматологической поликлинике. Попросите талон к терапевту-стоматологу О. Н. Набелкиной. И если вам это удастся, то в кресле у Ольги Николаевны вы забудете все свои тревожные мысли о ваших зубах. Она не только безболезненно вылечит и безукоризненно отреставрирует их, но и сделает вас настоящим театралом. И вы будете знать все премьеры в театрах, все значительные культурные события не только в нашем городе, но и в стране. И с кресла стоматолога побежите прямо в театральную кассу покупать билеты на спектакль.

Откуда такое понимание и интерес у медиков к искусству? С таким вопросом я обратилась к Заслуженному работнику культуры РФ, директору Омского государственного музыкального театра, работающему в нашем городе почти двадцать лет, Борису Львовичу Ротбергу.

— Здесь всё понятно — искусство и медицина неотделимы друг от друга! Хороший врач — он всегда хороший артист. А с водниковскими врачами у нас прекрасные партнёрские отношения. После напряжённого трудового дня они приходят к нам на спектакль, радуются или плачут, и мы поднимаем им тонус и давление. Потом мы идём к ним на приём — они снижают наше давление, и радуемся мы. Так и помогаем друг другу. По первому звонку медики Западно-Сибирского медицинского центра и его директор, талантливый врач и руководитель Александр Рафаилович Черба, приходят к нам на помощь. У нас они отмечают свои юбилеи, мы их всех любим и уважаем.

Вместо заключения

Да, поистине прав поэт, сказавший:

*Искусство, что зовётся медициной,
От Гиппократа и от Ибн-Сина,
Оно не только ратный труд и
подвиг для Отчизны,
Оно особый склад души и образ
жизни...*

...В этом году погода, как всегда, принесла свои сюрпризы. Ноябрь вообразил себя октябрём, обрызгал нас дождём, подарил солнечные дни. Лишь в двадцатых числах мороз сделал свое дело — Иртыш встал. Попрощались с рекой и ушли в затоны сотни грузовых и буксирных теплоходов. Флот пароходства доставил нефтепродукты в границах всего Западно-Сибирского региона, перевёз мазут и уголь для отраслей жилищно-коммунального хозяйства в Муромцево, Черлак, Большеречье, Тару. Речники выполнили заявки о перевозке грузов вместе с Мурманским морским пароходством для жителей Чукотского автономного округа. Возвратились суда, обслуживающие пассажиров Омской и Тюменской областей. Встали на зимовку суда, действующие на линиях: скоростной: Омск — Тевриз — Малая Бича и межобластной: Омск — Салехард — Омск — это теплоходы «Родина» и «Чернышевский». Омские моряки, бывшие речники, отшвар-

товали свои суда в портах Финляндии и Норвегии, Швеции и Великобритании, в Египте и Африке. В 2006 году омские речники отметили славный юбилей — 160-летие с начала организованного судоходства на реках Иртышского бассейна. И недаром генеральный директор ОАО «Иртышское пароходство» Иван Иванович Яновский в своём поздравлении с этой датой выразил огромную благодарность за самоотверженный труд, за преданность флоту не только труженикам флота и берега, но и работникам здравоохранения.

...Много на свете разных рек, у каждой своя судьба, своя история. Нам, кому довелось родиться в нашем портовом городе, дорог серебристо-серый Иртыш, на котором более полутора веков вместе с Россией несут вахту речники Иртышского пароходства. Вместе с ними в течение 85 лет стоят на трудовой вахте врачи, фельдшера и медицинские сёстры Западно-Сибирского медицинского центра. Они провожают в дальние рейсы судовые экипажи, переживают за них и встречают в своих кабинетах... Люди, как реки — у каждого своя судьба, своя история. А судьба — это длинная нить, один конец которой в руках Всевышнего, а другой — в руках человека... ■



АЛЕКСАНДР РАФАИЛОВИЧ ЧЕРБА
и актриса Музыкального театра ВАЛЕНТИНА АЛЕКСЕЕВНА ШЕРШНЕВА

Из семейного альбома Александра Чербы

Нововаршавская центральная районная больница: СЛОЖНЫЙ ЭТАП ПРЕОДОЛЕЛИ!

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА



Из архива Нововаршавской ЦРБ

Наш разговор с Любовью Ивановной Крицкой, главным врачом Нововаршавской ЦРБ, состоявшийся в преддверии новогодних праздников, получился особенно душевным, несмотря на то, что речь шла о вещах достаточно серьёзных, таких, как результаты реализации национального проекта «Здоровье», итоги уходящего года в целом, планы на будущее. В этой беседе нашлось место всему: и трогательным воспоминаниям, и забавным эпизодам из врачебной практики, и серьёзным размышлениям...

— **Л**юбовь Ивановна, мой первый вопрос вполне традиционен для той поры, когда очередной год подходит к концу. Каким он стал, уходящий 2006 год, для Нововаршавской центральной районной больницы?

— Я думаю, что не только для нашей больницы, но и для всех учреждений здравоохранения страны 2006 год был нелёгким, что связано, прежде всего, с реализацией национального проекта «Здоровье». Ведь этот процесс потребовал небывалой мобилизации сил всех работников сферы здравоохранения. В первую очередь стояла проблема комплектации кадровой базы. И если говорить уже конкретно о нашем районе, то здесь на сегодняшний день удалось укомплектовать все терапевтические и педиатрические участки (не хватает только одного врача-педиатра).

В этом году в райцентре был построен новый 12-квартирный дом, в котором по решению главы

нашей администрации шесть квартир было выделено для приезжих специалистов. И лишь одна из них сегодня пустует — ожидает своего хозяина. В ближайшем будущем по распределению в наш район придут работать двое выпускников ОмГМА: врач хирург-травматолог и врач судебно-медицинской экспертизы.

Нововаршавский район ввремя включился и в процесс дополнительной диспансеризации населения, для проведения которой был привлечён врач-уролог из другого района. Таким образом, план по дополнительной диспансери-

зации на 2006 год мы полностью выполнили. Денежные средства, полученные от государства в ходе медицинских осмотров населения, а также работы по родовым сертификатам, пошли на приобретение оборудования и расходных материалов, необходимых в работе наших врачей, прежде всего, узких специалистов.

Ну и, конечно, материально-техническая база Нововаршавской ЦРБ значительно пополнилась новым медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом, полученными по целевым программам.



Главный врач Любовь Ивановна Крицкая с коллективом больницы

Из архива Нововаршавской ЦРБ

— Благодаря чему удалось достичь тех результатов, к которым пришла Нововаршавская ЦРБ к концу 2006 года?

— Вы знаете, в этот сложный переломный период, который сейчас переживает отечественная медицина, большая ответственность возложена, прежде всего, на людей, принимающих самое непосредственное участие в решении поставленных правительством задач. Конечно, я имею в виду медицинских работников — как высшего, так и среднего звена, без которых невозможно было бы прийти к имеющимся сегодня результатам. В принципе, мы выполняем ту же работу, которую выполняли всегда, только темпы увеличились в несколько раз — трудовой день врача или медсестры может длиться до позднего вечера, а работать им приходится даже в выходные и праздники.

В таких условиях одними профессиональными умениями многого не добьёшься, необходимо понимание и осознание всей важности дела, которому ты служишь, что в большей степени присуще именно опытным специалистам, за спиной которых — многолетний трудовой стаж. И в нашей больнице таких людей немало. Это и заведующая терапевтическим отделением Ирина Андреевна Деркач, обладающая удивительной способностью лечить больных не только делом, но и словом, несмотря на то, что ей приходится работать с самым сложным контингентом; и Нинель Григорьевна Елисеева, заместитель главного врача по клини-

ко-экспертной работе, посвятившая здравоохранению более 30 лет жизни; и начмед Вера Александровна Процик, трудовой стаж которой составляет 26 лет, и многие-многие другие. К сожалению, сейчас у меня нет возможности подробно говорить обо всех специалистах, составляющих костяк, опору нашей больницы, зато я готова с полной уверенностью сказать, что в любую минуту на каждого из них можно целиком и полностью положиться — даже в такое сложное время.

Как правило, молодые врачи и медсестры, приходящие работать в медицинские учреждения, не сразу в полной мере осознают те трудности, с которыми им придётся столкнуться, и зачастую оказываются к ним не готовы. Однако и среди тех специалистов, которые работают в Нововаршавской ЦРБ совсем недавно, есть люди, не уступающие «старичкам» по профессиональному мастерству, самоотверженности и выдержке. Например, сейчас заведующий хирургическим отделением Анатолий Александрович Бабанин, очень опытный врач, находится на 4-месячной учёбе, и в отделении работают всего два молодых доктора — врачебный стаж у одного из них составляет пять лет, а у другого — два года. Вместе с ними трудится хрупкая, но сильная женщина Олеся Николаевна Кудрина, врач анестезиолог-реаниматолог. Можно сказать, что в настоящее время на этих людях держится вся хирургическая служба нашей больницы, которая отнюдь не является простой, ведь тяжёлые



Из архива Нововаршавской ЦРБ

Олег Николаевич Подкорытов,
глава Нововаршавского района

больные поступают в реанимацию практически каждый день.

Конечно, при решении тех задач, которые стоят перед нововаршавским здравоохранением, вряд ли бы мы обошлись без поддержки, оказываемой со стороны местной администрации и Правительства Омской области. Глава нашего района Олег Николаевич Подкорытов вникает во все те трудности, с которыми сталкивается нововаршавская медицина, сам анализирует показатели работы местного здравоохранения, и если они его не удовлетворяют — делает всё от него зависящее для достижения максимальных результатов по тому или иному направлению нашей деятельности.

Хорошую материальную поддержку нам оказывает Прави-



Из архива Нововаршавской ЦРБ

Совет ветеранов МУЗ «Нововаршавская ЦРБ»



Из архива Нововаршавской ЦРБ

Консилиум в составе врача-невропатолога **Н. И. Сидоровой**, заведующей терапевтическим отделением **И. А. Деркач**, начмеда **В. А. Процик**

тельство Омской области, за счёт средств которого был проведён капитальный ремонт правого крыла поликлиники ЦРБ. Здесь мы открыли новый флюорографический стационарный кабинет, разместили отделение гинекологии и кабинет планирования семьи, в которых попытались создать особенно уютную обстановку, чтобы женщины, приходящие в нашу больницу, могли чувствовать себя комфортно.

— **Любовь Ивановна, какие прогнозы вы строите на грядущий год? Каким он, по вашему мнению, будет?**

— Думаю, что он будет более спокойным, плановым. Ведь из опыта уходящего года мы извлекли все необходимые уроки, сделали выводы, которые помогут в будущем ещё эффективней организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

В настоящее время идёт разработка программы по улучшению демографической ситуации в районе, в окончании формирования которой будет принимать участие Олег Николаевич Подкорытов. В этой программе представлен анализ демографической ситуации за последние десять лет и сделаны соответствующие прогнозы. Реализация данной программы, которую мы планируем начать в ближайшем будущем, потребует координации усилий как медицинской, так и смежных ей служб, ведь уменьшение рождаемости — проблема не только и не столько здравоохранения, сколько общества в целом, социальная проблема. Поэтому и решать её нужно всем вместе.

С особым трепетом говорит Любовь Ивановна об акушерско-гинекологической службе больницы. Это и понятно, ведь она сама более 20 лет проработала неонатологом, и с огромной любовью и уважением отзываясь о людях, которые «первыми держат солнце на руках». Не будет преувеличением сказать, что в Нововаршавке немало жителей, обязанных своей жизнью именно Любови Ивановне, ведь она не раз бралась за спасение детей, когда все остальные считали, что это безнадежное дело.

— Ещё в школьном возрасте, — рассказывает Любовь Ивановна, —

слыша сообщения по радио или телевидению о том, что где-то умер ребёнок, я всегда думала: «Будь я рядом с ним, трагедии бы не случилось». Поэтому решение стать педиатром было твёрдым и безоговорочным, хотя многие меня отговаривали: и родители, и однокурсники, и даже члены приёмной комиссии медицинского института, которые советовали выбрать более «лёгкую» специальность.

Первые пять лет после окончания института я проработала участковым врачом-педиатром на Дальнем Востоке, в городе Белогорске. Потом переехала в Нововаршавку, и меня практически сразу назначили районным педиатром. Тогда детское население района составляло 9 с половиной тысяч человек, а работало всего два педиатра. Было время, когда работать приходилось практически одной: фельдшер Валентина Ивановна Батырь, и по сей день работающая в больнице, принимала пациентов, а я в детском отделении вела 50 коек, в вечернее время выезжала по вызовам, да ещё и за своими маленькими детьми нужен был глаз да глаз. После двух месяцев, проведённых в таком режиме, меня отвезли в неврологию... Потом в район начали приезжать доктора, и стало полегче.

В 1991 году меня назначили на должность заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения, а в 1997 я стала главным врачом Нововаршавской ЦРБ. Конечно, в моей работе, как и в работе любого врача, было и есть немало трудностей, ведь эта профессия требует огромной самоотдачи, готовности пожертвовать собой, своим личным временем ради других людей. Но всё это компенсируется тем особым чувством, которое ты испытываешь, видя, как человек выздоравливает, как к нему возвращается жизнь.

В преддверии нового года мне хотелось бы пожелать всему нашему коллективу, всем жителям нашего района и их семьям здоровья — физического и духовного. И пусть свинья, как символ благополучия, принесёт в их дома достаток и отведёт все беды! ■



Заведующий хирургическим отделением **Анатолий Александрович Бабанин** во время манипуляции

Из архива Нововаршавской ЦРБ



Ведёт исследование врач-невропатолог **Иван Фёдорович Сидоров**

Из архива Нововаршавской ЦРБ



Лаборатория

Из архива Нововаршавской ЦРБ



Рабочий режим автоклавной

Из архива Нововаршавской ЦРБ



Родильный дом.
Солнышко появилось на свет

Из архива Нововаршавской ЦРБ

Максимальный результат при объединении усилий

■ Елена Гранкина

XX век подарил человечеству не только множество благ цивилизации, но ещё и целый набор так называемых «социальных» болезней, которые перешагнули в век нынешний, набрав угрожающие темпы развития. Наркомания, алкоголизм, СПИД... Эти слова сейчас у всех на слуху, и мы начинаем понимать, что наркомания или алкоголизм – это не столько вина, сколько беда современного общества, а осуждением людей, попавших в эту беду, ничего не изменишь. Здесь нужны конкретные дела.

Рассказывает главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» Сергей Сергеевич Титов:

– На сегодняшний день Министерством здравоохранения Омской области приведено в действие распоряжение Прави-

тельства Омской области №139 от 22.08.2006 г. «О реорганизации государственного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер» путём присоединения к нему ГУЗ ОО «Наркологическая больница» и «Наркологический районный центр по оказанию по-

мощи детям». В результате создана новая единая структура для оказания наркологической помощи населению г. Омска и Омской области. В состав этой структуры входит служба амбулаторной помощи взрослым и детям, осуществляемая пятью наркологическими кабинетами во всех администра-



Рабочее совещание администрации ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

тивных округах нашего города; служба стационарной помощи, представленная 150 койками, 30 из которых предназначены для детей, а остальные 120, составляющие три наркологических отделения, — для взрослых, больных наркоманией и алкоголизмом. Кроме того, в состав структуры ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» входит реабилитационная служба, оказывающая амбулаторную и стационарную помощь взрослым и детям, а также кабинет анонимного лечения. Также у нас работает социальная служба, занимающаяся реабилитацией, трудоустройством и социальной адаптацией больных наркоманией или алкоголизмом после прохождения ими курса лечения.

В наркологических кабинетах оказывается амбулаторная и полустационарная помощь людям, страдающим от наркотической или алкогольной зависимости, осуществляется анонимное лечение. Штат медицинских сотрудников в этих кабинетах насчитывает до 15 человек, в числе которых присутствует 2-3 врача психиатра-нарколога, детский врач-нарколог и один психолог.

Амбулаторная служба Наркологического диспансера находится в тесной взаимосвязи с органами внутренних дел, КТОСами, различными общественными организациями, помогающими осуществлять борьбу с наркоманией и алкоголизмом. Врачи, работающие в наркологических кабинетах, проводят консультативные приёмы в опорных пунктах милиции, медицинских вытрезвителях, отделах по делам несовершеннолетних, взаимодействуют с КТОСами, которые оказывают большую помощь по выявлению лиц, страдающих наркоманией или алкоголизмом. Ведь только путём объединения усилий всех служб, министерств и ведомств, государственных и негосударственных учреждений, заинтересованных в прекращении роста наркомании и алкоголизма в нашем обществе, можно добиться максимальных результатов при решении данной проблемы.



Врачи-специалисты **Валентина Ивановна Житкова** и **Светлана Леонидовна Шмидт** в палате у больного

На примере Советского административного округа мы решили показать, как проходит взаимодействие Наркологического диспансера с некоторыми из тех служб и учреждений, о которых говорил главный нарколог области, и побеседовали с работающими там специалистами.

Олег Дмитриевич Андреев, подполковник милиции, заместитель начальника ОУУМ МОБ Советского УВД по CAO г. Омска:

— И наркомания, и алкоголизм — это болезни, которые нужно лечить. Однако они отличаются от всех прочих и требуют

особых подходов. Люди, допускающие немедицинское употребление наркотических средств, состоят в УВД на учёте и систематически проверяются участковыми уполномоченными по месту жительства. К вновь выявленным гражданам, употребляющим наркотики, применяются меры административного и уголовного наказания, а также предлагается бесплатное лечение в наркологическом диспансере и относящемуся к нему Наркологическому кабинету Советского округа. Каждую пятницу врач-нарколог посещает



Работа «круглого стола» в ОУУМ МОБ Советского УВД по CAO г. Омска



Врачебный приём в наркологическом кабинете Советского административного округа г. Омска. Слева заведующая наркологическим кабинетом **Ирина Витальевна Сидорова**, справа психолог **Татьяна Андреевна Гусаренко**

участковые пункты милиции, выходит на контакт с лицами, употребляющими наркотические вещества, проводит с ними беседы с целью осуществления последующего лечения. Мы не имеем права заставлять этих людей принудительно лечиться, а можем только рекомендовать им необходимую медицинскую помощь. Кстати, закон освобождает от административной ответственности лиц, добровольно согласившихся на наркологическое лечение.

Людмила Юрьевна Куликова, подполковник милиции, начальник Отдела по делам несовершеннолетних Советского УВД по САО г. Омска:

— Деятельность нашей службы по профилактике пьянства и наркомании в среде несовершеннолетних идёт по двум основным направлениям. Во-первых, это общая профилактическая работа, заключающаяся в проведении массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. Во-вторых, индивидуальная профилактическая работа с подростками. В своей деятельности мы тесно сотрудничаем с ГУЗ ОО «Наркологический диспансер», проводим совместные мероприятия. Кроме того, каждый вторник в нашем отделе ведёт приём врач-нарколог, который принимает и детей, и родителей, при необходимости назначает амбулаторное или стационарное лечение. Лично мне кажется, что нужно ужесточать законодательство, хотя бы по отношению к несовершеннолетним. Например, ввести запрет на рас-

питие пива несовершеннолетними в любых общественных местах. Ведь психология нашего человека такова, что дарованную ему свободу он зачастую использует во вред себе и окружающим, и остановить его может только угроза её лишения.

Лариса Григорьевна Полевода, подполковник милиции, заместитель начальника медицинского вытрезвителя при Советском УВД по САО г. Омска:

— Медицинский вытрезвитель — это особое подразделение в системе органов внутренних дел, потому как сочетает в себе функции и милицейские, и медицинские. Сотрудники нашей службы доставляют сюда лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, с целью предотвращения совершения ими каких-либо правонарушений, а также возможных правонарушений в их адрес. Всех доставленных в вытрезвитель осматривает фельдшер, и если он решает, что человеку нужна более серьёзная медицинская помощь, ему вызывают «скорую». Таким образом, у нас остаются только люди со средней степенью опьянения (в среднем это около 35 человек за сутки). Сведения о тех, кто попал в вытрезвитель два и более раз, передаются участковым по месту жительства для осуществления профилактической деятельности, а также по месту их работы и в Центр профилактики Советского УВД по САО г. Омска.

Ирина Витальевна Сидорова, врач психиатр-нарколог, заведующая

наркологическим кабинетом Советского округа, относящимся к ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»:

— С целью привлечения лиц, страдающих наркотической зависимостью, к соответствующему лечению, мы выходим на опорные пункты милиции, или же участковые сами к нам приводят людей, нуждающихся в помощи врача психиатра-нарколога. Конечно, принцип такой работы является абсолютно добровольным. Наше дело — предложить наркозависимому человеку квалифицированную бесплатную (!) помощь, а соглашаться или нет — это уже его личное решение. В кабинете работают врачи психиатры-наркологи, есть дневной стационар на 5 коек, процедурный кабинет. Также наши пациенты могут лечиться в стационаре Наркологического диспансера. Практически каждый день специалисты нашего кабинета участвуют в различных мероприятиях по профилактике наркомании и алкоголизма.

Итак, какие же выводы можно сделать после общения с людьми, принимающими самое непосредственное участие в борьбе с социальными болезнями нынешнего века? Прежде всего, важно понять, что сегодня практически любой человек может стать жертвой наркомании или алкоголизма. Но это не означает, что он будет «заклеймён» до конца жизни. Всё, что от него потребуется для освобождения от губительных зависимостей, только личное желание, а уж люди, которые помогут его осуществить, точно найдутся...

Возвращая радость жизни...

■ ЕЛЕНА ГРАНКИНА



Глава Администрации Чунского района Иркутской области
ВАЛЕРИЙ ГРИГОРЬЕВИЧ ТЮМЕНЦЕВ

Из архива Чунской ЦРБ

В разговоре о каких людях мы чаще всего слышим красивую метафору «золотые руки»? Может быть, когда речь идёт о скульпторе, плотнике, швее, ювелире... Ведь все они собственными руками создают предметы, без которых человек не может обойтись, или без которых его жизнь утратила бы некую частичку красоты. Но такую характеристику можно с полным основанием применить и к тем, кто при помощи своих рук возвращает человеку его самый бесценный дар – жизнь. Речь идёт о хирургах, которым часто приходится причинять людям боль, чтобы потом они могли радоваться жизни. К представителям этой благородной профессии принадлежит и герой нашего рассказа, золотые руки которого неоднократно спасали жителей Чунского района Иркутской области. Впрочем, обо всём по порядку...

По страницам истории

Чунский район появился на карте Иркутской области в 1953 году. Почти сразу после его образования в Октябрьском посёлке, ставшем районным центром, была открыта первая больница на 25 коек. А годом позже начала свою работу и лечебная сеть Чунского района, представленная районной больницей, двумя

участковыми больницами, одной врачебной амбулаторией и одиннадцатью фельдшерскими пунктами. В то время лечебно-профилактические учреждения, находящиеся на территории района, обслуживали рабочих лесозаготовительной промышленности и предприятий сельского хозяйства, составляющих основную массу местного населения.

На основании решения исполкома Чунского районного Совета в 1958 году врачебная амбулатория со 117-го километра трассы Тайшет-Лена была переведена на территорию Чунского деревообрабатывающего комбината для обслуживания работников ДОКа и прилегающих к станции Чуна организаций. Так была открыта Чунская

В ногу со временем

Большая работа проведена по компьютеризации Чунской ЦРБ. В настоящее время в больнице имеется более пятидесяти компьютеров, работающих в одной сети. Выделена своя линия для выхода в Интернет. Регистратура

и отдел статистики имеют прямой доступ в базу данных области по программе «Поиск», где оперативно получают всю информацию о застрахованных лицах. Имеются свои программы у статистиков, бухгалтеров, экономистов. Организована централизованная выписка льготных рецептов в элек-

тронном виде. Установлена программа по учёту проводимой дополнительной диспансеризации. Для этих целей введены дополнительные штатные единицы. В настоящее время проводится работа по установке рабочих терминалов в регистратуре, приёмном отделении и в отделе статистики.



Из архива Чунской ЦРБ

Главный врач Чунской центральной районной больницы
АНАСТАС ГЕОРГИЕВИЧ ОНУФРИАДИ



Из архива Чунской ЦРБ

Председатель Чунской районной думы
ВЛАДИМИР ВАСИЛЬЕВИЧ ГРИШАКОВ



Из архива Чунской ЦРБ

Заместитель главного врача Чунской ЦРБ по клинико-экспертной работе,
ОЛЕГ ЛИВЕРЬЕВИЧ ПЕРЕПЕЛИЦЫН

врачебная амбулатория, получившая в 1962 году статус участковой больницы.

Примечательно, что в декабре того же года хирурги Чунской участковой больницы впервые в районе провели операцию — резекцию желудка при профузном кровотечении. Операция прошла успешно, несмотря на то, что врачи решились на неё «от отчаяния» (у больного открылось сильное кровотечение, которое не могли остановить, а подмога в виде более опытных специалистов из другого района всё не приехала). Спустя всего четыре года после этого события в Чунскую больницу приезжает молодой врач Олег Ливерьевич Перепелицын, с чьим именем и по сей день ассоциируется районная хирургическая служба, её становление и развитие.

1964 год стал годом перемещения центра Чунского района из посёлка Октябрьский в посёлок Чунский. Естественно, что с этого времени Чунская участковая больница стала районной. В последующие годы шло её развитие — строились новые корпуса, открывались отделения, повышался профессиональный уровень работающих здесь специалистов.

25 декабря 1999 года состоялось торжественное открытие больничного комплекса, на котором главному врачу ЦРБ Чунского района Анастасу Георгиевичу Онуфриади, руководящему больницей с 1992 года, был вручён символический ключ от больницы. Этот момент

оказался очень важным в истории учреждения, ведь строительство больничного комплекса было «заморожено» в течение долгих 15 лет, завершения которого добился Анастас Георгиевич.

Как рассказал **Валерий Григорьевич Тюменцев, глава администрации Чунского района**, в настоящее время лечебная сеть в районе представлена Чунской ЦРБ, двумя участковыми больницами — Новочунской и Октябрьской, двумя сельскими амбулаториями и шестнадцатью фельдшерско-акушерскими пунктами. Действует несколько программ по улучшению работы районного здравоохранения, создан медицинский совет, который решает все текущие проблемы в этой сфере. Состояние материально-технической базы учреждений здравоохранения Чунского района достаточно хорошее — на уровне областной больницы, а приезжающим сюда на работу молодым специалистам выделяется дотация на приобретение квартир, предоставляются льготы на жилищно-коммунальные услуги и 25%-ая надбавка к заработной плате.

Выросшая из маленькой врачебной амбулатории, Чунская муниципальная центральная районная больница в 2004 году получила первую квалификационную категорию, успешно пройдя процедуру лицензирования. В 2005 году по итогам конкурса на звание



Из архива Чунской ЦРБ

Так выглядела раньше Чунская центральная районная больница

«Лучшее муниципальное образование Иркутской области» в разделе «Здравоохранение» Чунская ЦРБ заняла первое место.

Добрых дел мастер

По словам Анастаса Георгиевича, хирургическая служба Чунской ЦРБ является одной из лучших в области и славится далеко за её пределами — здесь осваиваются передовые технологии и самые современные методы диагностики и лечения. У истоков её организации стоял Олег Ливерьевич Перепелицын, посвятивший хирургическому делу около 40 лет своей жизни.

В Чунский посёлок Олег Ливерьевич приехал в 1966 году вместе с женой Галиной Васильевной, с которой познакомился в самый первый день обучения в Оренбургском государственном медицинском институте. Оба они являлись студентами лечебного факультета. Встретившись впервые в анатомическом зале (чем не место для знакомства?), они больше никогда не расставались, подкрепив единство двух сердец союзом профессиональным.

Ко времени приезда в Чунский посёлок за плечами молодого хирурга уже стояли три года работы в должности главного врача Ново-чунской участковой больницы, куда они с женой поехали по распределению после окончания института. Время, проведённое здесь, навсегда отложилось в памяти Олега Ливерьевича.

Наши кадры

Население Чунского района составляет 40600 человек. Их медицинским обслуживанием занимается 967 человек, в том числе 78 врачей и 392 работника среднего медицинского звена.

В течение 2006 года 12 врачей и 49 средних медицинских работников прошли обучение на различных базах последипломного образования, в том числе в городах Москве и Санкт-Петербурге. В этом же году 100



Из архива Чунской ЦРБ

Операцию проводит Олег Ливерьевич Перепелицын

— Когда мы с Галиной приехали в Новочунку, — вспоминает он, — некоторое время у нас не было своего жилья, и около трёх месяцев мы прожили в самой больнице. Честно говоря, в планах у нас не было надолго оставаться в этом районе; думали, что отработаем положенные три года и вернёмся в Оренбург — к своим родным. Но получилось так, что мы с женой очень полюбили это место и людей, которые нас окружали. По этому и решили остаться.

В 1966 году чета Перепелицыных переезжает в Чунский посёлок, где Олег Ливерьевич начинает работать хирургом ЦРБ. Этот период в его жизни нельзя назвать лёгким, ведь в течение трёх лет он был единственным хирургом в посёлке. Приходилось помимо

своих непосредственных обязанностей выполнять работу анестезиолога, делать переливание крови, причём спросить совета было не у кого...

С 1971 года по 1973 год Олег Ливерьевич обучается в клинической ординатуре на кафедре хирургии Новокузнецкого института усовершенствования врачей. До сих пор он с огромным уважением и признательностью отзывается о новокузнецких хирургах, которые учили его своему мастерству, «рукоделию».

И вот, после окончания клинической ординатуры Олег Ливерьевич назначается заведующим хирургическим отделением Чунской ЦРБ. В этой должности он проработал до 2003 года.

Вклад, который внёс Олег Ливерьевич в развитие хирургической службы Чунского района, поистине огромен. Именно он внедрил в практику отделения плановое оперативное лечение при заболеваниях органов брюшной полости, наладил оказание неотложной хирургической помощи в любых экстренных ситуациях, подготовил достойную смену врачей-хирургов, многие из которых работают руководителями хирургических отделений областного центра. В Чунском посёлке Олег Ливерьевич создал свою школу хирургов с целью передачи опыта молодым специалистам.

работников среднего звена аттестованы на квалификационную категорию.

В настоящее время врачи, имеющие квалификационную категорию, составляют 61,5% от общего числа, из них высшую категорию имеют 17 человек, первую категорию — 23 человека, вторую категорию — 8 человек.

48,7% средних медицинских работников имеют квалификационные категории, из них 78 работников — высшую, 103 — первую, 10 — вторую.

Трудно сказать, сколько за свою практику Олег Ливерьевич провёл операций — абдоминальных, торакальных, травматологических, в том числе при повреждениях нервной и сердечно-сосудистой систем... Оперировал не только взрослых, но и детей, причём буквально в первые дни их жизни. Скольким людям Олег Ливерьевич дал «второе рождение»? Точный ответ на этот вопрос никто не знает.

Мне удалось поговорить с одним из пациентов Олега Ливерьевича — председателем Чунской районной думы Владимиром Васильевичем Гришаковым. Пять лет назад с ним случилась беда — ножевое повреждение кишечника. Операция предстояла сложная, и Владимир Васильевич очень обрадовался, когда узнал, что проводить её будет именно Олег Ливерьевич. Несколько часов напряжённой работы — и жизнь больного оказалась в безопасности...

Об Олеге Ливерьевиче отзываются как о человеке очень требовательном к себе и окружающим. Говорят, что-то в нём есть от воинской закалки — непоколебимая стойкость духа, мужественность, строгость характера (может быть, это перешло Олегу Ливерьевичу от его отца, который был военным). Наверное, без наличия таких черт характера невозможно быть хорошим хирургом. Вот что думает сам Олег Ливерьевич о своей профессии:

— Требования к любому врачу сейчас являются такими же, какими были и сто лет назад. Прежде всего — это безграничная любовь к своей профессии, идущая из глубины души. Обладая такой любовью, можно научиться всем премудростям своего дела, даже самым простым.

Жизнь хирурга, особенно районного, достаточно сложна. Он никогда не принадлежит себе целиком. В любой момент, когда ему захочется отдохнуть или расслабиться, с кем-то другим вдруг может приключиться беда. И это «вдруг» бывает очень часто — кто-то попал в аварию, у кого-то случился приступ аппендицита... По-



Из архива Чунской ЦРБ

Коллектив врачей Чунской центральной районной больницы

этому операционный стол хирурга, его многочисленные инструменты всегда наготове. В деле хирурга всё решают считанные минуты. От того, сумеешь ли ты собрать в эти роковые минуты всю свою волю, всю энергию и знания, зависит жизнь человека...

Сейчас Олег Ливерьевич является членом Иркутской областной ассоциации хирургов, обладателем многочисленных наград и грамот, Почётным гражданином Чунского района. Будучи на пенсии, он уже три года работает заместителем главного врача Чунской ЦРБ по клинко-экспертной работе и до сих пор повышает свой профессиональный уровень, прекрасно

ориентируясь во многих смежных специальностях.

Сам Олег Ливерьевич предпочитает не говорить о тех людях, которых ему удалось спасти за время своей многолетней хирургической практики. Ведь они его и так всегда помнят и обязательно в день своего «второго рождения» приходят в гости, чтобы выразить, насколько это возможно, глубочайшую признательность за возвращённую радость жизни... ■

РЕГИСТРАТУРА ЧУНСКОЙ ЦРБ:
(8 39567) 2-11-41

ПРИЁМНАЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА:
(8 39567) 2-12-29



Из архива Чунской ЦРБ

Чунская центральная районная больница

Бесспорное условие работы — любовь к детям

■ Евгений Романов

С 1 января 2007 года МУЗ «Городской клинический перинатальный центр» будет работать как территориально-обособленное структурное подразделение МУЗ «Родильный дом №1» с педиатрическим стационаром и консультативно-диагностической поликлиникой. Про итоги, проблемы коллектива центра накануне объединения нам рассказали главный врач Сергей Владимирович Николаев и его заместитель по лечебной части Наталья Леонидовна Кмито.

— Сергей Владимирович, какова цель данного объединения?

— Цель понятна и ясна — организация единой гинекологической помощи, помощи при родах и после матери и ребёнку. Накануне мы прошли лицензирование и аккредитацию, получили очень высокий балл — 0,95 (максимальный — 1) с присвоением 1-ой, самой высокой категории, которая определяется материально-техническим и медикаментозным обеспечением, квалификацией врачей и среднего медицинского персонала. Достаточно сказать, что среди 20-ти заявленных специальностей 18 пролицензированы по первой врачебной категории.

— Какие требования предъявляются потенциальным сотрудникам?

— Самое главное — любовь к детям и готовность к нелёгкой, как в моральном, так и физическом плане, работе. Наши маленькие пациенты не могут сами сказать, что у них болит. Лишь правильная диагностика и клиническое мышление, данное от Бога как талант, помогают разобраться с ситуацией и помочь младенцу.

Усилия нашего коллектива отмечены на самых высоких уровнях. У нас работают два Заслуженных врача РФ, пять отличников здравоохранения, 14 сотрудников отмечены грамотами и благодарностями Министерства



СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ НИКОЛАЕВ, главный врач, отличник здравоохранения

здравоохранения и социального развития РФ. 82% врачей и 81% среднего медицинского персонала центра аттестованы по квалификационным категориям. Всего на данный момент у нас трудятся 77 врачей, из них 42 со стажем до 10-ти лет. Это означает, что коллектив у нас молодой, полон сил и настроен на длительную перспективу. Молодые специалисты с удовольствием перенимают опыт у старших коллег и видят своё профессиональное будущее именно в сфере родовспоможения.

— Сергей Владимирович, понятно, что работа перинатального центра в итоге направлена на максимальное уменьшение, а в идеале, предотвращение младенческой смертности. Каким был этот показатель в начале работы центра, что сделано в этом направлении, и каковы итоги?

— В 1984 году начато постепенное перепрофилирование ДКБ

№ 8 под учреждение, оказывающее медицинскую помощь новорождённым детям, которое было завершено в 1992 году. Более 50% детей поступают в отделения реанимации и интенсивной терапии, причём в отделении реанимации 93% детей нуждаются в длительной интенсивной вентиляции лёгких, с благополучным исходом в 95% случаев.

Конечно, есть болезни новорождённых, когда медицина действительно бессильна: врождённые пороки сердца, бактериальные и вирусные инфекции, патологии мозга, другие пороки развития. И всё-таки статистика говорит о большом снижении ранней неонатальной смертности: в 2001 году из 1000 новорождённых умерло 9 человек, в 2005 году, соответственно, умерших было 4, а ведь буквально несколько лет назад эта цифра колебалась в пределах от 13 до 20. Понятно,

что сухие цифры не отражают трагизм случившегося, но свидетельствуют о профессионализме наших работников и качественном улучшении оснащения.

— **Наталья Леонидовна, а как обстоят дела с медицинской помощью мамам?**

— В нашем центре есть отделение послеродовой реабилитации, где лечатся женщины, лежащие у нас со своими детьми. Оно рассчитано на 40 женщин, у нас больше — порядка 70-80, но, несмотря на нормативы, они получают полное лечение. Это благодаря тому, что многие мамы лежат именно в материнских палатах, другие — в совместных. Ведь маму нельзя положить с ребёнком, если он находится в инфекционной или в палате для недоношенных.

— **Много рождается недоношенных детей?**

— Около 460 детей. Это 5,4% от новорождённых по городу. 10-12 из них выписываются, остальные попадают к нам. Практически всех мы поднимаем на ноги. В 2005 году погибло 15 реанимационных детей, из них — большинство недоношенных.

— **А количество недоношенных детей в последние годы уменьшилось или увеличилось?**

— Они были всегда. Дело в другом. Раньше было много юных матерей, сейчас мамам от 27 лет, вторые роды бывают уже после 30-ти. Все это последствия более активной жизненной позиции женщин, стремящихся сначала сделать карьеру, а потом рожать. Правда, состояние здоровья к этому моменту оставляет желать лучшего. Раньше процент больных женщин был 64%, сейчас почти 80%. Техника, профессиональная активность, изменение социальных условий, экология — всё это влияет на течение беременности, поэтому возрастает число детей, родившихся больными. За год через центр проходит 2000-2500 детей. Также в консультативную поликлинику центра обращаются мамы с детьми в возрасте около месяца, у которых к этому сроку в процессе развития обнаруживаются какие-либо отклонения, хотя после рождения

они были выписаны здоровыми. Таких обращений 3000-4000 в год. В целом получается: из 11000 родившихся больше половины у нас наблюдаются. А это значит, что они не совсем здоровые. Арифметика проста и безрадостна.

— **Наталья Леонидовна, а дети и их мамы, не живущие в городе, могут быть пациентами вашего заведения?**

— Да. В год около 12% пациентов приезжает к нам из области. Есть даже пациенты из Казахстана. Лечение у нас обходится им 200 рублей в сутки. Сюда входит и койка, и питание, и медикаментозное обеспечение. Мы не отказываем, тем более когда действительно можем помочь.

В беседе с руководителями перинатального центра мы не могли обойти стороной тему реконструкции здания городской больницы № 12 по улице Герцена, 69, где будет находиться родильный дом. Сергей Владимирович Николаев приказом начальника Управления здравоохранения назначен куратором строительства.

— Проектирование реконструкции осуществляет ОАО «Омскгражданпроект» при участии специалистов Управления здравоохранения администрации города Омска, с

ними же согласовывается комплектация необходимым медицинским оборудованием, — говорит Сергей Владимирович. — Проводимая работа находится под непосредственным контролем мэра Омска Виктора Филипповича Шрейдера, в том числе при посещениях им объекта. Новое учреждение объединит в одну структуру акушерский стационар, центр планирования семьи, наш перинатальный центр под общим названием: городской клинический родильный дом № 1. Выполнять он будет функции перинатального центра. На сегодня в проекте — 147 акушерских коек и 20 гинекологических.

Это будет полностью автономное учреждение со своей лабораторией, аптекой, прачечной, единым организационно-методическим отделом. Предусмотрен также отдельный родзал-изолятор для проблемных беременных: ВИЧ-инфицированных, больных туберкулёзом и другими инфекциями.

Уверен, новый родильный дом будет одним из лучших лечебных учреждений Омска и области, так как оборудуется по последнему слову техники, а работать здесь будут надёжные, высокопрофессиональные врачи и медицинские сёстры. ■



Заместитель главного врача по медицинской части **Наталья Леонидовна Кмито** с заведующими отделениями

Дом для самых маленьких

■ Анастасия Полуаршинова

Небольшое здание на самой окраине Кордного посёлка, ряд маленьких детских валенок в прихожей и звонкий, словно миллион колокольчиков, смех из соседней комнаты — таковы мои первые впечатления от посещения Детского дома № 2.

Раньше в этом здании размещался детский сад Шинного завода. В девяностых годах прошлого века детские сады стали закрывать. Некоторое время судьба здания была под вопросом, а затем принято решение о создании детского дома. Если детский сад был рассчитан на 100 детей, то теперь, после ремонта и изменений в планировке здания, здесь живут 40 ребятишек. Своих первых воспитанников МОУ «Детский дом № 2 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» принял в октябре 1996 года.

— Самый первый день работы мы все помним, — рассказывает директор Мария Владимировна Лобченко. — До этого мы были далеки от понимания, что такое детский дом. Рядом есть школа-интернат, но как-то эти проблемы нас не затрагивали. А когда привезли первых четырёх детей, мы просто не знали, что с ними делать — такие маленькие. Почему-то они были завернуты в какие-то одеяла, испуганные, неухоженные. Было безумно их жалко — просто стояли и плакали. Мы и сейчас ещё не привыкли к виду только что привезённых детей, но уже знаем — приласкаешь, приоденешь, косички заплетёшь — и все красивые, хорошие, родные.

Мария Владимировна окончила в своё время Омский государственный педагогический институт, по образованию — учитель начальных классов. Отработав год в школе, пришла в детский сад № 172 Шинного завода, где работала сначала воспитателем, а затем — до 1995 года заведующей. После создания детского дома назначена на должность директора. Получается, что практически всю жизнь Мария Владимировна проработала в одном здании.

Детский дом № 2 — единственный в Омске дошкольный детский дом общего типа. Сейчас здесь проживает 43 ребёнка. Основная масса — те, чьи родители находятся в местах лишения свободы или отказались от своих детей. Сформированы четыре группы по 10-11 человек в каждой. Дети остаются до достижения семилетнего возраста, а потом ребятишек переводят в другие детские дома, зачастую туда, где живут старшие братья или сёстры. В среднем, в год находят свою семью 8-10 детей. Для небольшого детского дома это хороший показатель.

— Очень люблю детей именно такого возраста, дошкольного. С этими детками так интересно работать, — говорит Мария Владими-

ровна. — Для меня это не работа, а семья — большая-большая. Ребёнок — это честный, непосредственный маленький человечек. Поговорю с ним — и целый день настроение хорошее!

— Мария Владимировна, а чем можно вам помочь?

— Что может требоваться такому учреждению? Детям — игрушки и внимание, зданию — ремонт и оборудование. Многие хотят помочь, приносят игрушки и из дома, и новые — но, в основном, мягкие. А ведь детки маленькие, часто болеют и обрабатывать такие игрушки сложно. Им нужны конструкторы, машинки, настольные игры, развивающие.

...Приятно, что в этом уютном доме звучит детский смех, что у детей есть — пусть такая большая — семья. Хочется пожелать, чтобы как можно больше этих ребятишек нашли в новом году двух главных людей — маму и папу; чтобы сбылись все желания, и чтобы у коллектива этого доброго дома с каждым годом становилось всё меньше работы. ■

Редакция благодарит генерального директора ООО «Лузинское молоко» А. А. Эрлиха за финансовую помощь в публикации статьи.



Объект внимания — ребёнок

■ Ирина Колганова

Первая детская больница нашего города. Её первые пациенты сами давно воспитывают внуков и правнуков. А первые специалисты сумели обучить достойную смену, положив тем самым начало «омской педиатрической школе». В 1921 году по инициативе губернского исполкома на базе епархиального училища появилось лечебное учреждение, включающее в себя всего одно отделение на 20 коек. 14 декабря 2006 года детская клиническая больница № 2 отметила свой действительно «взрослый» юбилей — 85 лет со дня основания.

Здоровые дети — это желание всех без исключения родителей. Помочь ему осуществиться — главная задача всего коллектива больницы. В стационар, рассчитанный на 200 коек, для оказания неотложной помощи поступают дети со всех районов города. «Основной профиль нашей работы — соматический, — рассказывает заместитель главного врача по лечебной части Елена Михайловна Усова. — Мы принимаем детей с различными патологиями — это и кардиология, и пульмонология, и болезни дыхательной системы. Ещё одна наша функция — социозащитная. Безнадзорные дети трёх городских округов — Ленинского, Октябрьского и Центрального, попадая к нам, проходят «курс реабилитации»: их мы обследуем, обеспечиваем всем необходимым, в дальнейшем передаём в детские дома, дома ребёнка».

Помимо стационара, в ДКБ № 2 есть поликлиническое отделение, включающее в себя 15 педиатрических участков, на которых проживает около 13 тысяч детей. С 1991 года на базе ДКБ № 2 работает Детский городской центр клинической аллергологии и иммунологии — единственное учреждение



СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ БЫСТРУШКИН, главный врач, и **ЕЛЕНА МИХАЙЛОВНА УСОВА**, заместитель главного врача по лечебной части, обсуждают перспективный план развития на 2007 год

подобного профиля в Западно-Сибирском регионе и одно из лучших на территории России. Тесное сотрудничество с научными работниками кафедры педиатрии ОмГМА, которая расположена на базе больницы, даёт возможность постоянно совершенствовать лечебный, диагностический и консультативный процессы, внедрять в практику новые методики лечения.

За годы работы ДКБ № 2 здесь действительно сумели воспитать целую плеяду, целую школу врачей. Начало этому положила академик, доктор медицинских наук Валентина Павловна Бисярина. Уникальный человек и незаурядная личность, она сумела подготовить необходимый фундамент для дальнейшего роста и развития. И действительно, здесь как нигде сильна преемственность поколений. Галина Андреевна Медведева, Валентина Емельяновна Кролевец, Валентина Ивановна Погодаева, Наталья Кузьминична Евлашина... Грамотные доктора, они вложили свой труд и талант не только в лечебную работу, но и в дело воспитания молодёжи. Просто факт: за последние годы четыре врача были направлены на руково-

дящие должности в другие детские лечебные учреждения.

«Сохранять традиции, приобретать новые знания, внедрять новые методики» — по словам главного врача Сергея Васильевича Быструшкина, в работе здесь руководствуются именно этим правилом. Все современные нововведения планомерно реализуются: идёт реконструкция помещений, модернизация оборудования, действует приоритетный национальный проект, проходят обучение специалисты. Больница принимает активное участие и в городской жизни: сотрудники вместе с главным врачом являются участниками общественного движения «Новая инициатива», целью которого сейчас является создание своей программы с учётом мнения всех жителей.

«Реализовывать новые проекты, воспитывать кадры, а также удачу, успешной работы, и главное, конечно же, здоровья — и коллективу, и пациентам» — думаю, все эти пожелания Сергея Васильевича Быструшкина себе и сотрудникам непременно сбудутся. Как сбывались и раньше... ■

Участковые педиатры Старого Кировска

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ



СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ЗЮЗЬКО, главный врач, ВЕРА КУЗЬМИНИЧНА СМАХТИНА, заместитель главного врача по лечебной работе

2006 год – год 50-летия поликлинической участковой педиатрической службы старой части Кировского округа Омска. В 1956 году на улице Южной была создана Детская объединённая больница № 16 со стационаром и поликлиникой. В 1985 году она была реорганизована, при этом образовалась ДГП № 4 и её филиал в южной части Кировского округа, так называемого Старого Кировска.

Первоначально, с 1985-го года, поликлиника располагалась в Авиагородке на первом этаже жилого дома. В 1989 году выделено здание по улице Мельничной, куда переехали администрация и 1-е педиатрическое отделение. Здесь есть физиокабинет, зал лечебной физкультуры, массажный кабинет, клинично-диагностическая лаборатория, рентгеновский кабинет, кабинет врача-инфекциониста, кабинет УЗД. 2-е отделение, проще говоря, филиал, функционирует по старому адресу, по улице 12 Декабря. Там ведут приём узкие специалисты: хирург, офтальмолог, гастроэнтеролог, кардиолог, логопед, лор-врач. Они работают на оба отделения, которые фактически равноценны по

значимости для населения. Также в филиале работают стоматологическое отделение и физиокабинет.

— Плановое посещение поликлиники рассчитано на 165 посещений в день, фактически же приходит на приём более 400 детей, — рассказывает главный врач поликлиники Сергей Сергеевич Зюзько. — Большую нагрузку несут все наши врачи. Как и в других поликлиниках, должности некоторых узких специалистов остаются вакантными. Нам нужны лор-врач и рентгенолог. Требуется заведующий клинично-диагностической лабораторией».

Участковая же служба ДГП № 4 обеспечена врачами и медсёстрами на 100%, хотя ещё не-

давно эти показатели чуть превышали 50-процентную планку. Это результат действий федеральной и региональной власти, направленных на повышение заработной платы медицинским работникам первичного звена. «Специалисты участковой службы, действительно, получают сейчас неплохо, — констатирует Сергей Сергеевич. — При этом требования к качеству выполняемой ими работы также существенно возросли. Введены критерии оценки работы участковых врачей и медицинских сестёр, и при невыполнении ими каких-либо требований часть средств будет перераспределяться на врачей узкой специализации».

Большая работа в этом году проделана поликлиникой в рамках национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации против гриппа, краснухи, полиомиелита, гепатита. Продолжается поступление диагностического оборудования из федерального центра, недавно получен новый аппарат УЗИ и шестиканальный электрокардиограф. В 2007 году ожидается новый рентгеновский аппарат и лабораторный комплекс. На свои средства поликлиника приобрела биохимический анализатор в КДЛ, стоматологическую установку. В этом году смонтировали пожарную сигнализацию в основном здании, заканчивается её монтаж и монтаж систем вентиляции в филиале поликлиники. Весной 2007 года ДГП № 4 предстоит очередное лицензирование. Все силы и средства направлены в основном на подготовку к нему.

По последней переписи на территории, обслуживаемой Детской городской поликлиникой № 4, проживает 13 360 детей. Среднее количество детей на каждом участке колеблется от 810 до 830. Первое отделение поликлиники обслуживает 9, второе — 7 педиатрических



УЗИ проводит врач
Татьяна Петровна Низовая



Татьяна Валентиновна Яган,
медицинская сестра по массажу



Физиокабинет.
Сеанс магнитотерапии

участков. Территория поликлиники простирается от южной границы города в районе посёлка Мелиораторов до аэропорта и Немецкого посёлка. Специфика и сложность этой территории — в большом количестве частного сектора, неблагополучных, асоциальных семей. «Такие семьи есть в любом районе, просто в частном секторе их, безусловно, больше», — поясняет главврач.

Несмотря на то, что администрация поликлиники базируется вдали от филиала, он опекается не меньше. Функции заведующего в нём выполняет Любовь Александровна Агеенко, врач-педиатр высшей категории.

Сергей Сергеевич пришёл в поликлинику два года назад. После окончания в 1997 году ОмГМА прошёл интернатуру по анестезиологии, работал анестезиологом-реаниматологом в ГКБ № 3, там же — заведующим поликлиникой восстановительного лечения. Его родители тоже в своё время заканчивали педфак тогда ОГМИ им. Калинина.

Заместитель главврача по лечебной работе Вера Кузьминична Смахтина, врач-педиатр высшей категории, пришла работать в поликлинику будучи врачом дошкольно-школьного отделения, где, кроме всего прочего, контролировала работу по иммунизации и профосмотры. У Веры Кузьминичны есть специализация по отоларингологии, которую она получила на базе ООКБ на кафедре профессора Мишенькина. В начале 90-х работала заведующей педиатрического отделения и лор-врачом, 5 лет — участковым педиатром, а с сентября 2000 года она — заместитель главного врача ДГП № 4. «Наталья Васи-

льевна Емельянова, Татьяна Евдокимовна Яковлева, Людмила Семёновна Боровецкая — одни из наших опытных участковых педиатров, — рассказывает Вера Кузьминична. — У нас все врачи профессионально работают. Так что я выделяю работу всего нашего коллектива».

На участках поликлиники много цыганского населения, особенно на территории так называемой Лесоперевалки, районе на окраине города. Сложность в работе с такими пациентами заключается в их постоянной миграции: трудно определить, сколько сейчас живёт детей в том или ином доме, и какого возраста. Отсутствие у многих документов, регистрации, полисов ещё более усложняет работу. Нередки случаи отсутствия хоть каких-либо документов у пяти-шестилетних детей. Только постоянный контроль и перепись участковыми врачами помогают разобраться в хаосе. Специально организованные прививочные бригады выезжают в места их жительства и вакцинируют. Иначе в отделение их не заманить, а ведь многие из них общаются со сверстниками. Случаются и курьёзные моменты в работе участковых педиатров. Вера Кузьминична вспоминает одну историю: «На участке, где я жила и работала, зашла мать трехнедельного младенца. Хорошо, что лето — топить не нужно. Меня встретил папа ребёнка, весь в наколках. Но самое дикое — я зашла в тот момент, когда он пытался кормить новорождённого обычной лапшой!». Нередки случаи, когда врачи приносят из дома вещи детям из неблагополучных семей.

А работы у врача-педиатра действительно много. С утра несколько часов подряд — приём в отделе-

нии, затем они выходят на свой участок. В качестве дополнительной нагрузки — работа в прививочных бригадах по школам. Помимо плановых посещений, много вызовов, в частности, к инвалидам. Детей-инвалидов под опекой 4-ой поликлиники — 247 человек, 7 из них не ходят вообще. Диагноз: детский церебральный паралич или последствия травм. Многие дети обучение проходят на дому. Это эпилептики с часто повторяющимися приступами и другие больные, которые просто не могут ходить в школу. Кто-то из инвалидов учится в специализированных интернатах, например, для слабослышащих или слабослышащих, многие ходят в обычную школу. Ведь для родителей важен и социальный аспект обучения, когда дети должны учиться в здоровом коллективе.

Коллектив поликлиники насчитывает 155 человек, из них 42 врача. Лишь двое из них не имеют своей профессиональной специальности. «Текущее кадровое обеспечение у нас очень низкое, — констатирует Вера Кузьминична. — Пришедший к нам работать не уйдёт никогда, потому что у нас очень хороший коллектив». Недавно 1-е педиатрическое отделение возглавил кандидат медицинских наук Константин Викторович Митрофанов, ещё он ведёт нефрологический приём. В этом же году был принят на работу врач УЗИ, а также врач инфекционист-эпидемиолог.

— Поликлиника у нас самая обычная, — скромничает Сергей Сергеевич. — Просто стараемся делать свою работу, чтобы не быть отстающими и действительно максимально полезными детям и родителям. ■

ЖИЛЬЦОВ И КОМПАНИЯ

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

Главным врачом Павлоградской ЦРБ Владимир Николаевич Жильцов работает с 2000 года. Уже почти 7 лет руководит он больницей, куда на операции едут со всей Омской и других областей, ближнего зарубежья. Он доволен успехами своей команды и счастлив, что с ним рядом работают его самые близкие люди. На работе они – его подчинённые и коллеги, дома – просто его родная любимая семья. В кабинете главного врача Павлоградской ЦРБ стоит проигрыватель «Вега» с родными колонками. Их акустику он предпочитает цифре модных новинок, когда в редкие минуты отдыха позволяет себе послушать хорошую музыку. Увлечение всем настоящим, нужным – традиция большой семьи Жильцовых и их родственников, жизнь многих членов которой навсегда связана со здравоохранением.



Вначале было...

Родители Владимира Николаевича после окончания ОмСХИ были направлены в Большеуковский район как учёные-агрономы. Там в 1957 году и родился будущий главврач. Через шесть лет родителей перевели в Павлоградку, где маленький Володя пошёл в первый класс. Все школьные каникулы он проводил у бабушки в частном секторе Кировского района Омска. Родители продолжали жить и работать в Павлоградке. Мама преподавала в школе, а папа был даже директором совхоза и начальником управления сельского хозяйства, правда, умер рано, в 59 лет. Диагноз – инфаркт миокарда.

С выбором будущей профессии Владимир Жильцов определился сразу: медицина. Поэтому, поступив сразу после школы в ОГМИ, благополучно закончил его в 1980 году. С хирургической интернатуры на базе МСЧ № 9 начался его профессиональный путь. На распределении было несколько вариантов, но 24-летний специалист выбрал Павлоградку, свою малую родину.

...и стало

Начав работать хирургом, уже через четыре месяца Владимир Жильцов становится заведующим отделением. Он постоянно совершенствует свои знания и опыт, для чего в 1985 году поступает в клини-

ческую ординатуру Медицинского института на кафедру хирургии к академику Полуэктову, бывшему ректору. Уже через год Владимир Николаевич открывал хирургию в МСЧ № 10, которой заведовал до окончания ординатуры. В 1987 году он её благополучно закончил, а когда встал вопрос о том, куда его направлять работать, попросил отправить обратно, в Павлоградку. Сюда он и вернулся возглавлять медчасть ЦРБ, начальником которой проработал вплоть до назначения его главным врачом. Сейчас у Владимира Николаевича в копилке 5 сертификатов, высшие категории по хирургии, травматологии, организации здравоохранения. Ко всему прочему он как депутат рай-

совета решает множество социальных вопросов.

Про любимых...

Будучи студентом, он жил у бабушки в частном доме. В 20-х годах его строил дед, позже — отец. В 70-е годы дом пошёл под снос, и студент Жильцов, имевший к тому времени в подарок от бабушки часть строения, а также беременную жену и квалификацию субординатора, получил от организации «Омскцелинстрой» ордер на квартиру. Жена Галина Васильевна по образованию педагог, в районном центре детей и юношества ведёт кружок по рукоделию. Володя и Галина знакомы со школы, учились в параллельных классах. Их пути разошлись, когда поступили в разные учебные заведения, однако в 22 года поженились. Владимир Николаевич уверен в необыкновенности жены: «Мало кто из женщин понимает, что такое специальность врача, сколько отнимает времени и сил. Галина поняла это сразу». Он отвечает ей взаимностью. Довольно часто вдвоём они ездят в Омск, посещают театры, Концертный зал. Они были на концертах Зураба Соткилавы, спектаклях Мариинского театра из Санкт-Петербурга, выступлении оркестра Георгия Гараняна. Многие солисты Музыкального театра — хорошие знакомые семьи Жильцовых.

У Владимира Николаевича двое детей: дочь Татьяна и сын Николай. Оба пошли по стопам отца. Татьяна уже работает, Николай — студент ОмГМА. Их отец иногда рассматривает фото с 3-летней Татьяной, где она стоит возле куклы со шприцем. Иначе и быть не могло. Дети с раннего детства видели вокруг себя врачей и всё, связанное со здравоохранением: семья доктора Жильцова давно дружит с семьей врачей Клиновых, глава которой и его жена проработали бок о бок 25 лет с Владимиром Николаевичем в ПЦРБ. А дочери Клиновых, из которых одна — состоявшийся медик, другая бывшая студентка ОмГМА, в настоящее время обучается в докторантуре Университета штата Северная Каролина, дружат с Татьяной Жильцовой с раннего детства.

Выпускница лечфака Татьяна Жильцова проходила интернатуру в ООКБ на кафедре терапии, отработала год в 9-ой горбольнице, а в 2005 году вышла замуж за одноклассника Андрея Красильникова, который в то время работал в БСМП № 1 в отделении нейрохирургии. Они познакомились при поступлении, когда почему-то сели рядом, и распределили их в одну группу — судьба. Его мама, тоже врач, начмед 8-ой поликлиники.

Сразу после свадьбы молодые решили переехать в Павлоградку. Это очень импонирует главе семьи и больницы: «Моё глубокое убеждение — квалифицированные кадры получают прежде всего из тех, которые проходят через сельское здравоохранение. Ведь с возникающими патологиями приходится разбираться самим. Дочь говорит, что за месяц работы увидела здесь больше, чем за год в городской больнице. Это касается клинических случаев, диагностики, лечения, принятия решения». Именно так он относится и к воспитанию детей: «Если человека всё время водить за ручку — из него никто не получится. Детей надо пускать в более-менее свободное плавание ещё до школы, тогда они научатся

принимать собственные решения, поступать осознанно». Наверное, именно поэтому его дочь с мужем приехали работать в район. Сейчас Татьяна — участковый терапевт. Также за столь короткий промежуток она уже практически прошла специализацию по эндокринологии, что на сегодняшний день очень важно. Это и подтверждено рамками национального приоритетного проекта, который обязывает к наличию в каждой ЦРБ эндокринолога. «Моя тактика такова, чтобы каждый специалист обладал огромными знаниями не только по своей прямой специальности» — позицию своего главного врача знает весь коллектив.

Зять Андрей Владимирович приехал работать в Павлоградку, имея базовую подготовку и интернатуру по хирургии. Уже во время работы в БСМП № 1 обучался в Новокузнецком государственном институте повышения квалификации врачей, так называемом ГИДУВе по специализации нейрохирургия. В Павлоградке главный врач сразу предложил ему пройти усовершенствование по неврологии, так как считает, что без этого не получится хорошего топического диагноза по нейрохирургии. Поэтому



Дочь Татьяна и зять Андрей Красильниковы

Андрей Владимирович снова учится на кафедре Медицинской академии у Андрея Юрьевича Савченко, а клинические случаи продолжает изучать в ОКБ. Буквально на днях его очередное обучение заканчивается, и он продолжит трудиться в Павлограде.

Сын Николай, сразу после школы летом 2006 года поступив на лечебный факультет ОмГМА, заявил, что будет микрохирургом. В школе учился очень прилично, увлекался компьютерами, химией, математикой, английским и немецким языками. В 14 лет отец брал его на работу помощником программиста. Первую профессию получил ещё в школе, заочно закончив один из омских колледжей по специальности «оператор ЭВМ». А в 11-м классе заявил, что хочет быть врачом. На предложение отца заняться нефтехимией парировал: «Папа, я не люблю, когда пахнет бензином».

...и родных

Вообще-то Владимир Николаевич никогда не задумывался о том, у кого же из родственников Жильцовых настоящее или будущее связано с медициной. Когда прикинул, воскликнул: «Хоть частную клинику под маркой «Жильцовы» открывай».

Родной брат Владимира Николаевича Георгий в 1985 году закончил лечебно-профилактический факультет ОмГМИ. Начинать в ОКБ, отработав там полтора года после интернатуры по неврологии, был призван в ряды ВМФ корабельным врачом. Служил на флагмане Северного флота крейсере «Мурманск», после чего приехал в Павлоградку и с 1990 года работает в ЦРБ врачом-неврологом вместе с женой Людмилой Емельяновой, врачом-анестезиологом. Оба — врачи высшей категории. Георгий Николаевич был делегатом съезда неврологов России, он награждён почётной грамотой Министерства здравоохранения РФ. Их сын Сергей учится на шестом курсе медакадемии, на следующий год заканчивает лечебный факультет, пока видит себя в роли травматолога, что очень актуально, так как в Омском регионе катастрофически не хватает таких



Студенты ОмГМА — племянник Павел и сын Николай, а также младший племянник Егор

специалистов. У брата Георгия растёт ещё один сын — Егор, ему 15 лет, но он пока никого не посвящает в свои стратегические планы.

Второй брат, Александр Николаевич, не врач, он инженер-механик, зато очень примечательна его жена Нина Алексеевна, педагог, директор, Заслуженный учитель России, она несколько раз выигрывала американские гранты, была два раза в США, а работает директором Павлоградской школы и преподаёт английский язык. А вот их сын Павел, ему 19 лет, учится на втором курсе лечебного факультета ОмГМА и собирается стать врачом-лечебником, закончить интернатуру, а возможно, и ординатуру по терапии, хирургии или неврологии. Вырисовывается замечательная тенденция: одни лечат, другие учат.

Интересы и увлечения

Хорошая, разная музыка и доброе умное кино — фетиш главврача Жильцова. Любовь к ней — заслуга родителей, которые когда-то привели его в музыкальную школу в класс баяна. Он любит разнообразную старую поп-музыку, инструментальные композиции Нино Рота, Джеймса Ласта, оркестра Поля Мариа, итальянские песни 60-х. Любит бывать в Органном зале, а также в магазине лицензионных

CD, DVD — «Союзе». На просмотр кино времени особо не остаётся, ведь оно не может быть просто красивым фоном. Но по возможности классические итальянские, французские ленты, «Солярис» Тарковского он может пересматривать множество раз. Ещё одна из любимых картин — «Ирония судьбы, или С лёгким паром», по словам доктора, «...лёгкий, красивый фильм».

Любимые книги сына, Николая Жильцова, — «Мастер и Маргарита» Булгакова и «На дне» Горького. С детства полюбил Стивена Кинга. В институте он пошёл по стопам отца — серьёзно занимается лёгкой атлетикой в «Сибирском нефтянике». А началось всё с урока физкультуры, на котором он пробежал дистанцию в 100 метров на норматив 3-го разряда. Когда приезжает в Павлоградку к родителям, с удовольствием ездит на рыбалку и в лес.

Сам Владимир Николаевич — кандидат в мастера спорта, с первого курса вплоть до окончания был в сборной команде института, ездил на чемпионаты Минздрава в Ростов-на-Дону, Краснодар, Омск, бежал дистанции 100, 200, 400 метров с Владимиром Маркиным, чемпионом Олимпийских игр 1980 года. Зять Андрей Владимирович тоже спортсмен — он мастер спорта по рукопашному бою. Хоб-

би дочери в наше время выглядит слегка экзотично — она вышивает крестиком. В разных жанрах и цветовой гамме. Это невинное увлечение ей передано от матери, которая очень любит шить и вязать, и буквально превратилось в искусство.

Дети братьев тоже любят хорошую музыку и кино, уважают книги. Главное, что сближает этих людей помимо родства — их фанатичная преданность профессии. У каждого из них — минимум две врачебные специальности. Владимир Николаевич уверен, что так будет продолжаться и дальше, тем более что лет через пять polyvalentные специалисты будут особенно востребованы. Он и сам чем-то похож на земских врачей, которые через «не могу» делали операции разной сложности. Сам Владимир Николаевич доставал личинки из барабанной

перепонки, делал трепанацию черепа, операции на ногах, грудной клетке, сердце, животе. Он согласен с тем, что талантливый человек должен быть талантливым во всём, как Вересаев, Чехов, Булгаков, писатели и врачи одновременно.

Комментарии Игоря Анатолевича Баннова, заместителя главы Павлоградского района по социальным вопросам: «На селективных совещаниях вопросов к нашему району по реализации национальных проектов нет. Стараемся оперативно решать вопросы нехватки кадров. Отзывы населения о работе врачей касаются в основном отношения самих врачей к больным и друг к другу. Решая кадровые вопросы, наш главный врач нередко советуется с коллективом. Редко, но были случаи, когда отказывали в работе врачам, к которым

коллеги отнеслись с недоверием. А семью Жильцовых знаю как порядочных людей, ответственных, дисциплинированных. Все они, Жильцовы, — боевые, с активной жизненной позицией. А Владимир Николаевич славится как хирург далеко за пределами области. Ещё известна его страсть к информационным технологиям. Практически заставляет врачей овладевать компьютером, Интернетом. Он решает многие социальные вопросы и как действующий депутат райсовета, поэтому в большинстве наших школ есть Интернет и благополучно работают многие спортивные секции. На днях мы закончили ремонт детского отделения на 35 коек, меняли канализацию, водо- и теплоснабжение. Деньги брали из бюджета и с платных услуг, которые усилиями главного врача и администрации района более чем доступны».



Дружная семья Жильцовых

Самая добрая традиция

■ АНАСТАСИЯ ПОЛУАРШИНОВА



Татьяна Ивановна Казанцева, главный врач МУЗ «Городская поликлиника № 10»

«Труд всегда востребован и высоко ценится в обществе. А главным звеном были и остаются люди, профессионалы, искренне преданные своему делу. Одним из самых ярких примеров того являются трудовые династии. Это образец не только отношения к труду и заботы о развитии благосостояния общества, но и уважения и понимания в семье, преемственности поколений. Это объединение двух жизненно важных для каждого человека моментов — труда и семьи, благосостояния и духовности». Эти строки — из благодарственного письма главы администрации Ленинского административного округа В. П. Рарова. Речь идёт о трудовой династии Андреевых.

В самом деле: трудовая династия — это не просто семья, где несколько человек выбрали одну и ту же профессию. Это семья, где преемственность поколений находится на особом уровне, где доверие, взаимоуважение и взаимопонимание приводят к служению общему делу, где выбранная профессия становится доброй семейной традицией.

История династии Андреевых началась в далёких сороковых годах прошлого века, когда основательница династии, Анна Григорьевна Андреева, поступила в Омский государственный медицинский институт им. М. И. Калинина. «Мама с детства мечтала быть только врачом, — рассказывает дочь Анны Григорьевны Татьяна Ивановна Казанцева. — В школе она училась

очень хорошо и её приглашали поступать в Педагогический институт. Рассказывала сама, как шла мимо мединститута и решила просто зайти посмотреть. И вот, её ждут в другом месте, а она зашла — и осталась». Институт Анна Григорьевна окончила в 1950 году и была распределена в Бурятскую АССР в село Цакир, где более двух лет проработала в должности районного педиатра.

В 1952 г. Анна Григорьевна с семьёй вернулась в Омскую область, работала в Павлоградской центральной районной больнице, сначала работала терапевтом, позже — заведующей терапевтическим отделением. До переезда в Омск проработала на селе 15 лет. Жили рядом с больницей, и Анна Григорьевна практически всё время проводила на работе. А работы было немало: двум врачам приходилось дежурить по очереди, причём дежурства эти были основаны только на энтузиазме — денег за них никто не получал. Несмотря на занятость, успевала всё сделать по дому. Есть такое выражение: «Чем больше дел делаешь, тем больше времени в сутках». Именно так жил этот удивительный человек.

С 1967 года до выхода на пенсию Анна Григорьевна работала в Узловой поликлинике на станции Московка производственным врачом-терапевтом локомотивного депо и врачом функциональной диагностики. «Её вся Московка узнавала», — рассказывает Татьяна Ивановна.

С 1991 года и до последнего дня своей жизни Анна Григорьевна проработала врачом функциональной диагностики в МУЗ «Городская поликлиника № 10».

— Мама никогда не опаздывала на работу, — говорит Татьяна Ивановна. — Даже собираться ещё рано, а она уже уходит — всегда дела. Всю жизнь занималась самообра-

зованием. Не засыпала без книги. Скупала массу медицинской литературы, в основном по функциональной диагностике. Читала постоянно, даже в отпуске.

Коллеги очень тепло отзываются об Анне Григорьевне. Она была не просто хорошим специалистом, но и добрым другом, мудрым советчиком. «Ей можно было позвонить в любое время дня и ночи, обратиться за советом — никогда не откажет. Это была её жизнь — быть необходимой людям, всегда иметь возможность помочь», — рассказывает Вера Владимировна Закранец, заместитель по АХЧ.

«Бывает, что человека характеризуют по уровню образования — мастер, специалист, и есть люди без образования, которые поражают своей добротой, человечностью. В Анне Григорьевне эти качества сочетались. Она была не просто прекрасным специалистом, но и невероятно добрым человеком», — так говорит медсестра кабинета функциональной диагностики Тамара Фёдоровна Кульневич, длительное время проработавшая рядом с Анной Григорьевной. «Доктор от Бога», «Врач с большой буквы» — это всё о ней.

Сотрудники поликлиники особо отмечают её тёплое отношение к пациентам, к коллегам, к семье. «Родственники мои жили всегда далеко, и в Омске Анна Григорьевна стала мне второй мамой, — говорит Тамара Фёдоровна. — До сих пор в тяжёлую минуту я мысленно обращаюсь к ней». Советовались с ней и по работе, и по житейским вопросам.

Анна Григорьевна помогла в профессиональном становлении многим молодым специалистам. Например, в своё время проходил у неё интернатуру Владимир Константинович Стороженко, ныне являющийся руководителем Центра экспертизы в области здравоохранения.

Трудовой стаж Анны Григорьевны — 53 года. Более полувека на страже здоровья людей, более полувека преданного служения делу. За время работы она имела многочисленные благодарности, почётные грамоты, премии за до-

бросовестный и безупречный труд, награждена орденом В. И. Ленина, медалями к юбилейным дням Победы в Великой Отечественной войне, так как в годы войны работала в тылу. И дочь, и внучка вспоминают её слова: «Если бы можно было начать жизнь заново, опять стала бы врачом».

Несмотря на очень большую занятость, Анна Григорьевна старалась много времени уделять семье. И неудивительно, что дочь Татьяна Ивановна Андреева (Казанцева) также выбрала профессию врача. «Я не задумывалась о том, почему сделала такой выбор, — рассказывает Татьяна Ивановна, — это ведь было так естественно. Профессия врача нравилась мне с детства. Да и мама мечтала, чтобы я стала медиком. Она была безгранично предана своей работе и уверена, что это лучшая доля и для её дочери». Возможность с самых ранних лет видеть все положительные и отрицательные стороны профессии, тесное совмещение образа матери с образом доброй женщины в белом халате, всегда готовой помочь, и привели к тому, что ровно через 30 лет после окончания матерью медицинского ВУЗа, в 1980 году окончила педиатрический факультет Омского государственного медицинского института и дочь.

После окончания интернатуры в связи с переводом мужа-военнослужащего в Казахскую ССР, Татьяна Ивановна работала сначала в г. Каражале с 1982 года педиатром, районным педиатром, главным врачом детского санатория, затем в 1989-1990 годах в г. Джезказгане заведующей отделением в инфекционной больнице. После перевода в Омск в 1990 году поступила в клиническую ординатуру, после окончания которой с 1992 года работает в МУЗ «Городская поликлиника № 10». До 1996 года — в должности заместителя главного врача по лечебной работе, а в настоящее время главным врачом поликлиники.

«От Анны Григорьевны мы знали, что дочь пошла по её стопам и тоже работает врачом. Татьяна Ивановна была главной гордостью своей матери. И когда она приехала в Омск, мы стали работать вме-



Из семейного архива

Родители Татьяны Ивановны — Анна Григорьевна и Иван Иванович Андреевы в начале трудового пути

сте. Они в чем-то похожи, но при этом такие разные!» — говорит Вера Владимировна Закранец.

Если Анна Григорьевна была человеком требовательным, прямым, бескомпромиссным, то Татьяна Ивановна — дипломат. Ведь должность руководителя — специфична, в таком большом коллективе к каждому нужен особый подход. Как и мама, дочь очень много времени отдаёт работе.

Татьяна Ивановна Казанцева имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Она постоянно повышает уровень профессионализма. Как и мать, она специалист по функциональной диагностике. Должность главного врача позволила Татьяне Ивановне полностью раскрыть свой организаторский талант, она смогла организовать коллектив на решение задач по обслуживанию населения. И это в то время, когда работа руководителя особенно ответственна — ведь в связи с реализацией национального проекта перед медициной стоят особые задачи. По итогам лицензирования в 2005 году МУЗ «Городская поликлиника № 10» получила первую категорию.

Сегодня Татьяна Ивановна большую работу проводит по улучше-

нию материально-технической базы и оснащению поликлиники, внедрению новых методик обследования и лечения больных. Многое делает для успешной реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Главный врач хорошо понимает современную ситуацию в здравоохранении и прикладывает большие усилия к внедрению стационарозамещающих технологий — дневного стационара, стационаров на дому, стационара однодневного пребывания.

Следуя всю жизнь примеру матери, Татьяна Ивановна и сама стала примером для своей дочери. Елена Александровна Казанцева (Мирошниченко) закончила педиатрический факультет Омской государственной медицинской академии в 2003 году и с 1 августа 2005 года, после окончания клинической ординатуры, работает в гематологическом отделении Областной клинической детской больницы врачом-ординатором.

Несмотря на существующую в семье традицию, решение дочери стать врачом оказалось для Татьяны Ивановны неожиданным. «Это и в самом деле было неожиданно. Уже на последнем школьном звонке дочь знала, что является студенткой университета, поступила уже! И говорит: «Я всё равно буду поступать в мединститут». Я её и отговаривала, ведь сложно тогда было врачам. И время не очень порядочное, и с оплатой труда проблемы. Но дочь настояла на своём. Она у меня такая: если решит — сделает», — с гордостью говорит Татьяна Ивановна.

Своё решение о выборе профессии Елена Александровна также объясняет примером матери: «Жизнь мамы и бабушки была для меня примером. Решение быть врачом сложилось в раннем детстве. Я специально пошла в гимназию с углублённым изучением химии и биологии. И когда появилась возможность стать студенткой химического факультета Омского государственного университета, я поступила. Это случилось ещё до окончания школы. Но и обучение в гимназии, и даже зачисление в ОмГУ были лишь подготовительным этапом для осуществления



Из семейного архива

Дочь Татьяны Ивановны — Елена Александровна Мирошниченко с сыном Владимиром

мечты — поступления в Медицинскую академию».

Удивительно то, что особого ощущения, что семья является ещё и трудовой династией — нет. Татьяна Ивановна поясняет: «Мы никогда не думали об этом, даже и не знали, что являемся трудовой династией. На самом деле врачей у нас в семье больше. В системе здравоохранения трудятся и мои двоюродные сёстры, и племянница. Как видите, это добрая женская традиция». «Учитывая то, что мои бабушка и мама — врачи, какую ещё профессию я могла выбрать?» — смеётся Елена Александровна.

С недавнего времени помимо должности главного врача Татьяна Ивановна занимает ещё одну почётную «должность». Сегодня она — бабушка двух внуков. Но в большой семье традиция быть врачом передаётся только по женской линии. Муж и отец Татьяны Ивановны никакого отношения к медицине не имеют. «Будем ждать внучку!» — смеётся Татьяна Ивановна.

Надеемся, что в этой большой семье будет продолжаться самая добрая традиция — быть и Человеком, и Врачом с большой буквы. ■

Моя «вторая мама» — педиатр

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

Роль педиатра в обеспечении здоровья подрастающего поколения трудно переоценить. Много факторов влияет на его работу, которая в свою очередь зависит от его гражданской позиции, личностных характеристик, внутренней культуры, отношения к профессиональным обязанностям.

У него нет и не может быть другой задачи, как профилактика болезней и поддержание здоровья детей. Других задач коллектив 2-го педиатрического отделения МУЗ «Городская поликлиника № 11» во главе с Ириной Николаевной Невлевой, врачом высшей категории, и не ставит.



Заведующая педиатрическим отделением Ирина Николаевна Невлева (справа) и участковый врач-педиатр Наталья Викторовна Филенко выписывают льготные рецепты

Педиатрический филиал поликлиники открылся 1 февраля 1997 года на улице 2-я Поселковая, 51. При нём было организовано 7 педиатрических участков, а первым руководителем филиала был Александр Харитонович Усадебский, но через год он занялся компьютерной диагностикой и перешёл работать в другое лечебное учреждение. «Командовать» коллективом стала Ирина Анатольевна Микульчик, прекрасный детский диагност и просто талантливый врач. Осенью 2004 года она продолжила деятельность в

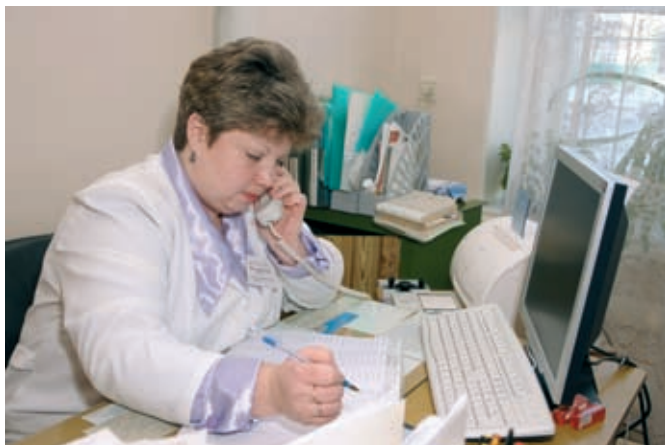
одной из городских поликлиник, а руководство филиалом по просьбе коллектива и после согласования с администрацией горздрава и поликлиники № 11 было поручено Ирине Николаевне Невлевой, врачу высшей категории. Она рассказала о себе, выборе профессии, трудностях в работе, своих сотрудниках.

Ещё в школе, в начале 1970-х гг., старшеклассница Ирина любила читать передовые статьи в газетах и журналах о пересадке органов. Это были почти революционные материалы, и, прочитав очередную медицинскую новость, она спешит

рассказать о ней в школе. Так они с подружкой решили стать врачами, для чего сначала ходили на кружки по анатомии и физиологии в Медицинском институте.

В 1975 году выпускница школы Ирина Невлева не поступает с первой попытки в ОГМИ, зато через два года получает диплом медицинской сестры, с отличием окончив Медицинское училище № 4. И совершенно сознательно решает поработать в отделении патологии новорождённых Детской клинической больницы № 18, где сейчас располагается 3-я поликлиника. Ей очень нравилась эта работа, но подружки в это время получали высшее образование, а спортивный характер и желание учиться дальше не позволяли Ирине довольствоваться достигнутым. Давняя мечта стала намного ближе, когда в 1979 году, уже будучи опытным медиком, она поступает на педиатрический факультет Омского медицинского института, тогда ещё имени Калинина. Активность новоявленной студентки позволила стать ей старостой группы и заниматься разной общественной работой, правда, не в ущерб учёбе. Закончив в 1985 году институт, дипломированный специалист Ирина Николаевна получила распределение в Таврический район, но предварительно специализировалась по педиатрии в интернатуре при Областной детской клинической больнице.

Ехать работать в сельский район ей совершенно не хотелось. Думала, что не сможет, убежит или просто выгонят. Нет, она проработала в Таврическом 13 лет, и это при первоначальном стойком отказе. До 1992 года работала в стационаре ЦРБ, потом участковым педиатром, неонатологом родильного отделения, где окончательно поняла, что педиатрия — её призвание. Она действительно была на своём



Старшая медицинская сестра II педиатрического отделения
Ольга Викторовна Косяк



Медицинская сестра инфекционного кабинета
Ольга Григорьевна Сафронова

месте, когда с 1992 по 1998 год трудилась районным педиатром и заведующей детским отделением Таврической ЦРБ. Разъезжала по всему району, курировала работу с детьми в 32 ФАПах, нескольких участковых больницах и врачебных амбулаториях.

Проработав «чёртову дюжину» лет в районе, Ирина Николаевна всё же возвращается в Омск в августе 1998 года, тем более что к этому времени её сын закончил школу и встал вопрос о поступлении в ВУЗ.

Как ни странно, но Ирина Николаевна не очень любит руководить, поэтому во 2-е педиатрическое отделение ГП № 11 она приходит простым участковым врачом.

Она уверена, что для настоящего педиатра лечебная работа с детьми всегда стоит на первом месте. Может быть, и сейчас участковый врач-педиатр Невлева каждый день навещала своих пациентов, только после срочного перевода предыдущего руководителя вопрос о кандидате на место заведующего нужно было закрывать. Ирина Николаевна не могла перечить ни руководству, ни тем более коллективу, самостоятельно выдвинувшему её на эту должность, поэтому с октября 2004 года она оставила свою прежнюю должность и стала заведующей.

Первоначально организованные семь участков были реорганизованы со временем в шесть, на каждом есть свой, «персональный» врач-педиатр. Они же ведут приём не менее 3-х часов в день. Вместо

осмотра положенных девяти детей за час они работают с тридцатью. Понятно, что ни о каком нормированном рабочем дне речи быть не может.

Врачи и не жалуются. Но о каком отдыхе может идти речь, когда за отделением закреплено только на бумаге около 5100 детей в возрасте от 0 до 18 лет, а ведь часто бывают дети с других районов города, из области, других городов и даже стран, например, приехавшие в гости из Казахстана и неожиданно заболевшие. Работа с ними никак не оплачивается врачам, ведь такие дети не зарегистрированы, у них нет прописки, страхового полиса, порой нет и гражданства.

И врачи никому не отказывают, им это просто не приходит в голову, хотя своих, «участковых» детей у них в избытке. Из более пяти тысяч детей 3617 в возрасте от 0 до 14 лет, 1455 – подростки от 15 до 18 лет, до года – 221 ребёнок. Только для осмотра здоровых детей с профилактическими целями периодичность встреч врача и ребёнка такова: в возрасте до 1 года он осматривается 17 раз, после года до двух лет – 4 раза, трёхлетние – 2 раза, в возрасте старше 3-х лет – 1 раз. Здоровые младенцы от одного до нескольких месяцев жизни обязаны осматриваться ещё чаще – до 4 раз в месяц. И это не считая нескольких обязательных прививок в год.

Вообще же до 17 лет 11 месяцев все дети активно наблюдаются у врачей. Уже с 3-х месяцев жизни у них берут кровь и мочу на анализ,

их осматривают хирург, ортопед, невропатолог, стоматолог. С пяти лет у детей постоянно измеряют артериальное давление, с десяти – делают ЭКГ и проверяют половую формулу. В это же время дети впервые встречаются с гинекологом, андрологом, эндокринологом, с 3-х лет – с логопедом, а за год до поступления в школу и перед самым поступлением оценивается школьная зрелость в беседе с психологом, который сопровождает ребёнка вплоть до окончания школы.

На участке есть свои детские врачи узкой специализации: невропатолог, логопед, окулист, нарколог, хирург, лор. Ведут приём они в основном на месте, в самом отделении. А ходят осматривать детей-инвалидов, неходячих. Инвалидов на участке сейчас около 60, среди которых есть слепые, глухие, дети с онкозаболеваниями, хроническими болезнями почек. Из 12-ти неходячих детей кто-то страдает параличом, кто-то эписиндромом, у других наблюдаются грубые задержки развития. На первом месте в детской инвалидности врождённые аномалии, на втором всегда были болезни нервной системы, потом – психические расстройства и умственная отсталость.

Прокомментировать ситуацию с детской инвалидностью и вообще здоровьем детей мы попросили Наталью Викторовну Филенко, молодого врача-педиатра. Она в 2000 году закончила педиатрический факультет Омской медакадемии и после года интернатуры и несколь-



Медицинская сестра по массажу **Лидия Ивановна Сиглова**

ких месяцев работы в фармацевтической компании пришла во 2-е детское отделение ГП № 11.

— Здоровье детей формируют среда проживания и обитания, экологическая обстановка, санитарные условия и другие факторы. Конечно, в идеале, необходимо нормальное сбалансированное питание. Постоянно однообразное питание отражается на физическом и нервно-психическом развитии детей. Очень большой уровень психических расстройств у детей, родившихся досрочно, в 3,5 раза выше, чем у доношенных. Конечно, всё это мы, врачи, объясняем родителям, — говорит Наталья Викторовна. — Вроде все понимают, но не каждый родитель откажется от чего-либо в пользу ребёнка. Одним лень с ребёнком погулять, у других нет денег на секцию или кружок для ребёнка. Кто-то просто предпочтёт отмахнуться от дитяти, даже если тот голодный.

Понятно, что не все родители могут обеспечить своим детям комфортную жизнь. Но если нет этого стремления, то и деньги не помогают. Наталья Викторовна рассказывает: «На участке живут семьи с разным уровнем достатка, юные и совсем старые родители или опекуны. Есть совсем молоденькая мама с трёхмесячным младенцем, мужем-малолеткой и бабушкой-пен-

сионеркой. Денег не хватает на необходимое, но мамочка не сдаётся, действительно любит свое чадо и старается ради него. Или другой пример: мама почти годовалого ребёнка регулярно встречала нас с часто меняющимся настроением. Было подозрение на наркоманию. Пребывание ребёнка здесь становилось просто опасным для его здоровья, мы эту ситуацию помогли разрешить».

Заведующая Ирина Николаевна продолжает: «Участок большой, бывает, что после шести-семи вечера, закончив приём в отделении, врач обходит территорию, где один вызов у Автодо-

ра, другой — на Королёва. Сугробы, железные двери в подъезде, темнота, ожидание — к этому мы уже давно привыкли. Нередко родители отказываются будить спящих детей. Были случаи нападения на врача стай бездомных собак, вплоть до укусов и разорванной дублёнки».

Есть проблемы и чисто медицинского характера. Трудно попасть на приём к детскому хирургу, аллергологу, неврологу, гастроэнтерологу. «Специалистов не хватает, но те, кто работает, педиатры-фанатики в хорошем смысле этого слова, настоящие врачи, — резюмирует Ирина Николаевна, — они помимо обязательной регулярной учёбы, направленной на повышение квалификации и категории, по своему желанию изучают дополнительную литературу, а Наталья Викторовна вообще старается не пропустить ни одной врачебной конференции».

Наверное, именно за преданность работе, любовь к детям население участка никогда не жалуется на своих «вторых мам». А именно так многие называют участковых врачей-педиатров. Они сами умиляются такой лестной характеристике своей работы, но для них важнее, когда родная мама любит своё чадо по-настоящему, тогда возникающие проблемы можно решать сообща с большей пользой для ребёнка. ■

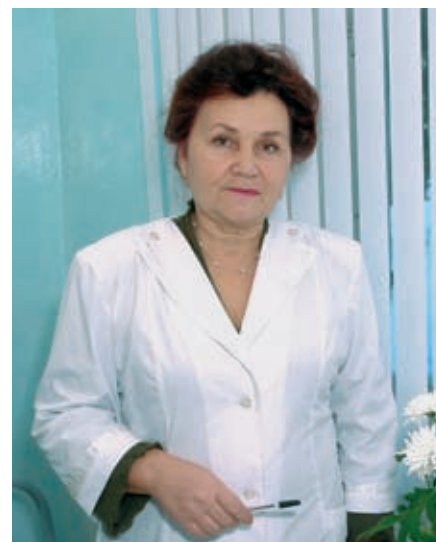


Участковый врач-педиатр **Светлана Ивановна Антипенко**

МСЧ № 5: «Дальше будет только лучше»

■ Анастасия Полуаршинова

Канун Нового года – время подведения итогов. И это особенно актуально в уходящем 2006 году, ведь сегодня уже можно говорить о первых результатах действия приоритетного национального проекта «Здоровье», ставшего главным событием в жизни российской медицины. О том хорошем, что случилось в уходящем году, о планах на будущее и о ходе реализации национального проекта мы поговорили с главным врачом МСЧ № 5, расположенной в микрорайоне Крутая Горка, Надеждой Павловной Голованёвой.



НАДЕЖДА ПАВЛОВНА ГОЛОВАНЁВА,
главный врач

— Надежда Павловна, первый и главный вопрос: как проходит реализация национального проекта?

— Сделано многое. Сотрудники МСЧ прекрасно понимают значимость происходящего. По всем критериям мы стараемся приближаться к предъявленным требованиям: участвуем практически во всех программах — это и программа по родовым сертификатам, и осмотр работников, занятых на производствах с вредными производственными факторами, работников бюджетной сферы, работа участковой службы первичного звена на дому, развитие стационаров на дому и многое другое. Например, дополнительная иммунизация, предусмотренная в рамках одного из направлений проекта — «Развитие первичной медико-санитарной помощи», среди детского населения прошла успешно. На 100% выполнен план по иммунизации против вирусного гепатита (540 детей), против краснухи (144 ребёнка), против гриппа (1600 детей).

В рамках программы дополнительной диспансеризации проведены профилактические осмотры работников бюджетной сферы и работников, занятых на вредных производствах. На сегодняшний день процент осмотренных работников бюджетных предприятий составляет 70%.

Как видите, в реализации проекта мы участвуем активно. Причём не только отдаём, но и получаем. В виде поддержки мы получили новое оборудование: появился новый шестиканальный электрокардиограф. Главное приобретение этого года — новая «Газель». Её нам торжественно вручил сам Леонид Константинович Полежаев. Появление новой машины, безусловно, решит многие проблемы: будет облегчена не только транспортировка больных внутри микрорайона, но и появится возможность комфортной доставки в городские медицинские учреждения тех, кто в этом нуждается. Тем более после недавнего бурана состояние дороги в город оставляет желать лучшего, а появление машины снимает эту проблему — мы можем не волноваться за наших больных.

— Как в связи с появлением в вашей жизни проекта изменилось настроение в коллективе?

— Люди почувствовали себя нужными, почувствовали, что о них думают и их труд ценят. Ведь образ бюджетника, постоянно живущего в ожидании заработной платы, укрепился прочно. Сегодня чувствуют значимость все сотрудники. Например, в нашей МСЧ коллектив небольшой, но дружный — нас всего 90 человек. Но все чувствуют поддержку — как материальную, так и моральную. А это ведь очень важно. Мы снова верим, что дальше будет только лучше. Будет и

оборудование, и медикаменты, и транспорт, а главное — придут новые люди, не будет возникать таких проблем с молодыми сотрудниками, которые ещё есть сейчас. То, что происходит сегодня, вполне можно назвать возрождением.

— А какие ещё перемены произошли в уходящем году?

— Мы перешли на штрихкоды при выписке льготных рецептов: рецепты выписываются через компьютер и все данные сразу передаются в Территориальный фонд. Есть у нас теперь своя автономная электростанция — если посёлок останется без электричества, больные не пострадают.

— С дополнительными обязанностями в рамках проекта работать стало сложнее?

— С одной стороны, конечно, сложнее: новые задачи — это всегда особая ответственность. Много времени уходит на отчёты о проделанной работе. А в целом, происходящие изменения нам нравятся.

Работа наша, конечно, немного специфична: расположение нашего микрорайона таково, что роль медсанчасти становится особой. Мы все друг друга знаем. К нам приезжают за помощью жители

близлежащих населённых пунктов, где нет врачей узкого профиля. Много времени сегодня мы уделяем обслуживанию пациентов на дому — и речь идёт не о работе участковых, а, например, о возможности сдать анализы, не выходя из дома — заборы крови, ЭКГ и т.д. При необходимости на дом может выехать стоматолог или любой другой из узких специалистов. Нет у нас и талонной системы — пациент может обратиться к врачу в удобное для него время.

Особенность нашей работы ещё и в том, что МСЧ оказывает не только медицинскую помощь. Зачастую нам приходится решать и социальные проблемы наших пациентов: и бытовые, и семейные, и личные — их мы тоже пытаемся решать с нашими властями, даже с милицией! У посёлка особый менталитет: мы не можем спокойно смотреть на страдания других. Даже нищий человек может получить любую помощь, поддержку, человек никогда не будет выброшен за борт. В общем, мы в курсе всех проблем. И являемся учреждением не просто медицинской помощи, а любой, какую можем оказать. Ведь не может

врач оставить человека в беде!

— **Надежда Павловна, расскажите о планах на будущее.**

— Буквально с января продолжится работа по иммунизации населения. Иммунизация против гриппа, например, уже прошла, и успешно. Весь контингент, особо подверженный заболению — дети, все группы риска, у нас уже привиты.

Также медицина продолжает тесно сотрудничать со спортом — ведь здоровье — это в первую очередь не лечение, а профилактика. В микрорайоне планируется развивать горнолыжный спорт — и будет у нас своя, пусть маленькая, горная Швейцария. Всё как положено — даже канатная дорога будет. Сотрудничество такого плана чрезвычайно важно — ведь спорт многих спас от наркомании, алкоголизма. Должны люди быть здоровы — и душевно, и физически.

В грядущем году мы ожидаем поступления ещё одной «Газели», а также нового оборудования — аппаратуры для УЗИ-диагностики и лабораторного комплекса.

— **Что бы вы хотели пожелать коллегам в новом году?**

— Что пожелать? Какие бы ни были времена, люди остаются людьми всегда — наверное, это самое важное для России. Люди, работающие в здравоохранении, — люди особенные, люди с особенно сильным умом и сердцем. Все они настоящие профессионалы.

Хочется пожелать коллегам, чтобы не иссякало то внимание, которое уделяет нам государство, чтобы мы могли делать для людей как можно больше. Ведь здоровье — это основа государства. Для того, чтобы расти и процветать, необходима здоровая нация. Поэтому так важна поддержка правительства всех структур здравоохранения.

У нас в России — грамотные, умные люди. И хочется, чтобы не иссякал потенциал, чтобы блестящие, талантливые специалисты оставались в России. И радостно, что и российское, и областное правительство делает многое для этого. Хочется пожелать коллегам, чтобы они всегда оставались людьми. Ведь они — Люди с большой буквы. Желаю здоровья, добра и процветания. ■



Речная участковая больница: «Будем работать!»

■ АНАСТАСИЯ ПОЛУАРШИНОВА

Речная участковая больница находится в посёлке Речной. Обслуживает население села Ачаир, посёлка Набережный и двух деревень – Николенки и Смирновки. В состав учреждения входит также Ачаирский филиал Речной участковой больницы и три ФАПа – Комсомольский, Краснотульский и Покровоиртышский.



Анатолий Иванович Овчаренко, главный врач

Когда-то на месте нынешней больницы находился Омский областной туберкулёзный диспансер. Здесь был стационар, проводились операции. Постепенно здания ветшали, диспансер уже не мог нормально функционировать, и в 1979 году директором зверосовхоза «Речной» Виталием Дмитриевичем Мещеряковым было принято решение о создании Речной участковой больницы. Строить её пришлось практически заново. От бывших зданий диспансера остался только один корпус, остальные пришлось разрушить. Сейчас больница состоит из поликлиники, стационара и отдельно стоящего здания хозяйственного корпуса.

Мы задали несколько вопросов главному врачу Речной участковой больницы Анатолию Ивановичу Овчаренко.

— Анатолий Иванович, вы работаете здесь с 1981 года, почти с момента основания. Расскажите о работе: какие у вас трудности и радости?

— Когда приехал сюда, из врачебного персонала обнаружил лишь стоматолога и педиатра. Конечно, основной задачей на тот момент стало расширение объёма медицинской помощи за счёт работы узких специалистов. Не хотелось, чтобы

больница была такой, какой обычно представляют участковую больницу — один врач и две медсестры. Сейчас в нашем коллективе трудятся терапевты, педиатры, невропатологи, гинеколог, стоматолог. Знаете, раньше, в советские времена, когда работа шла на почве соревнования, были переходящие знамена, Речная участковая больница всегда соревновалась с больницей Иртышской птицефабрики — это наши соседи. Те времена прошли, но и сейчас очень приятно, когда люди выбирают именно наше учреждение, обращаясь за медицинской помощью. У нас своих пациентов достаточно, а к нам едут пациенты и из других населённых пунктов — из Усть-Заостровки и села Розовка. Это не только новые пациенты, но и те, кто уже обращался к нам, лежал в стационаре. Конечно, всем стараемся помочь. По-прежнему пытаемся обеспечить больным комфортные условия, качественное обслуживание. Например, есть своя котельная. Так что нам не страшны никакие морозы, даже в прошлую холодную зиму у нас было тепло, даже жарко.

— Расскажите о коллективе больницы. Кого из сотрудников хотелось бы отметить особенно?

— Коллектив у нас молодой, средний возраст наших сотрудников — 35-40 лет, большинство из них — прекрасные специалисты и замечательные люди. Только хорошее можно сказать, например, о Василии Львовиче Миронове — это педиатр, врач, работающий в больнице с самых первых дней. Можно выделить и лаборанта Ирину Владимировну Гнативу, и участковую медсестру Татьяну Васильевну Кривцову — она уже вышла на пенсию, но продолжает трудиться. Наконец, наш начмед Валерий Владимирович Шемель — обладатель двух сертификатов, которые периодически подтверждает; он и терапевт, и невролог. Конечно, непросто совмещать работу по специальностям — осуществлять амбулаторный приём больных, дежурить в стационаре и выполнять обязанности начмеда — но Валерий Владимирович прекрасно справляется с возложенными на него обязанностями.

— Анатолий Иванович, расскажите немного о себе.

— В своё время служил в танковых войсках, и мне предложили стать студентом Политехнического института. Но я не люблю математику. Вообще, хотел стать врачом — и



Валерий Владимирович Шемель, начмед,
Ляля Галеевна Самофалова, постовая сестра



Василий Львович Миронов, врач-педиатр

среди родственников есть медики. Думал, что стану гинекологом.

Я очень интересно поступил в наш Омский государственный медицинский институт. В приёмной комиссии девушка, посмотрев мой аттестат, сказала: «У вас тут не все пятёрки. На лечебно-профилактический факультет вы не поступите. Попробуйте сдать экзамены на другой факультет». И такой у меня характер, что я тут же ответил: «Тогда я к вам». И поступил именно на лечебно-профилактический факультет. Но в институте не только учился. Дело в том, что мне довелось возглавлять стройотряд. Хотел заработать сам и помогать зарабатывать ребятам. Закончил институт в 1977 году. По распределению работал в Кургане, затем в Ставрополе. А с 1981 года занимаю должность главного врача Речной участковой больницы.

— Вопрос, который, наверное, актуален для всех медицинских учреждений: как обстоят дела с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье»?

На этот вопрос отвечает Валерий Владимирович Шемель:

— Работаем, как и все. Как и все, получаем помощь: участковые врачи и медицинские сёстры получают дополнительные выплаты. В уходящем году получили и новую машину в рамках программы по оснащению муниципальных учреждений здравоохранения санитарным автотранспортом. Теперь у нас есть новый «Соболь». Новое оборудование пока ждём. Поданы заявки — необходимы электрокардиографы, аппаратура для физиокабинета, микроскоп, аппараты для искусственной вентиляции лёгких в машины скорой помощи. Новое оборудование получил наш гинекологический кабинет благодаря реализации родовых сертификатов — это два тонометра, электронные весы, два ростомера, гинекологическое кресло, которое мы передали в Ачаирский филиал. Работа по национальному проекту ещё только начинается и нам есть чего ждать.

— Анатолий Иванович, неужели ход реализации проекта вызывает только положительные эмоции?

— Безусловно, что подобного масштаба изменения не могут проходить гладко, так, чтобы всем нра-

вилось и всем было хорошо. Есть масса нюансов. Например, отчётность. Несомненно, что работа такого рода необходима, но иногда возникает опасность, что может просто не хватить на большое время, сил, внимания, если завтра сдавать очередной отчёт. Врачи — люди, не привыкшие делать дело наполовину. И потом — надбавки сотрудникам первичного звена. Иногда получается совершенно несправедливо: медсестра, работающая с участковым врачом, получает определённую сумму, а её коллега, которая, возможно, более квалифицированный специалист, получит заработную плату вдвое меньше. Понятно, что действие проекта не заканчивается программой по поддержке первичного звена, но некоторое волнение по этому поводу существует.

А в общем и целом — стараемся не питать лишних иллюзий. Живём сегодняшним днём. Мы нужны людям, и пока будут обращаться к нам за помощью — будем работать.

В заключение хочется пожелать всему коллективу Речной участковой больницы оптимизма, радости и благодарных пациентов. ■



Ирина Владимировна Гнатива, лаборант



Татьяна Васильевна Кривцова, участковая медсестра

Старость не значит в тягость

■ ЕВГЕНИЙ РОМАНОВ

В народе говорят: наше будущее – наши дети. В отделении милосердия Нежинского геронтологического центра считают иначе: будущее – наша старость. Именно поэтому её здесь так берегут, холят и лелеют. А уход за пожилыми инвалидами считают настоящей наукой, постигать которую приходится годами.

Отделение милосердия открыто на территории бывшей железнодорожной больницы на улице 5-я Марьяновская в ноябре 2002 года. Оно входит в состав Нежинского геронтологического центра, самого крупного в России. Заведует отделением Нина Павловна Романова, врач высшей категории по неврологии, в бывшей больнице работала начмедом. Она знает всех подопечных по именам, их болезни, проблемы в семье.

Структура отделения такова: собственно отделение, где сосредоточен основной медперсонал и большая часть пациентов, приёмно-карантинное отделение, отделение старческой дименции, прачечная, хлебопекарня, овощехранилище, гараж. Отделение милосердия ещё называют реабилитационным центром, ведь основное его население – пожилые, плохо ходячие люди, они совершенно не могут себя обслужить или делают это с трудом, у почти 90% больных поражена ЦНС – атеросклероз сосудов головного мозга. А он является фоновым для многих других заболеваний. Многие не могут сами поесть. Их отхаживают, поднимают на ноги, помогают вернуть интерес к жизни. Медики такой уход не называют лечением, скорее помощью проживающим, заботой о них. Так и говорят: наши проживающие. Их здесь около 370 человек. Чтобы окружить подопечных постоянной, качественной заботой, нужен квалифицированный персонал, работающий со всей отдачей, ответственно, с особой психологией. Количество работающих здесь просто потрясает – 270 человек,



Нина Павловна Романова, заведующая отделением милосердия

то есть на одного работника менее двух подопечных. Это врачи, медсёстры, санитарки, работницы пищеблока, пекарни, прачечной и т.п. Просто невероятно, какой объём работ им приходится выполнять. Постоянный осмотр, уход. Персонал следит за чистотой в комнатах, свежестью постельного белья и одежды проживающих. Смена белья и купание – каждые четыре дня, по необходимости – чаще. Питание – пять раз в день: завтрак, обед, полдник, ужин и на ночь кефир, фрукты. Для диабетиков предусмотрен также второй за-

втрак. Вот пример меню обычного рядового дня: первый завтрак – отварные сосиски с макаронами или гречкой, бутерброд с маслом, чай с молоком; второй завтрак – капуста тушёная, чай; обед – суп вегетарианский или рассольник на курином бульоне со сметаной, биточки с картофельным пюре, салат из свёклы с изюмом и майонезом, компот; полдник – яблоки, варенец, молоко; ужин – каша ячневая или геркулесовая, яйцо, булочка, чай с молоком. Готовят отдельно протёртые, диетические блюда. С целью улучшения питания в отделении

создан кулинарный совет. Он учитывает все пожелания и действительно их выполняет. К примеру, пожилому человеку предлагают на выбор свежее яблоко или запечённое, кто-то выбирает просто сок. А ещё у шеф-повара есть так называемый журнал индивидуальных заказов, в который при обходе записываются пожелания в питании. Благо возможности кухни позволяют их исполнять. Можно заказать жареные кусочки курицы, манты, пельмени, голубцы и другие блюда, конечно, в разумных пределах. А в праздники кухня готовит что-нибудь особенно вкусное.

Деньги на содержание проживающих в центре выделяет государство. Дополнительно — до 75% от пенсии проживающего — администрация по его желанию использует на улучшение питания, выписку газет и журналов. Какая-то часть пенсии идёт на приобретение мебели, жёсткого и мягкого инвентаря, одежды, которую шьют у специалистов на заказ по индивидуальным размерам и желаемых расцветок. Работающие по договору социальные работники разъясняют: куда идут деньги проживающих, на что они тратятся.

Родственники проживающих делятся на две основные категории: тех, кто вообще не показывается или приезжает в дни выдачи пенсий, и тех, кто посещает своих родственников, но в связи с нехваткой времени не может полноценно заботиться о пожилom человеке.

— Человек должен жить там, где ему будет удобней, — объясня-

ет Наталья Ивановна, директор ГЦ. — Осудить человека за то, что он отдал близкого родственника нам — очень просто. Надо понимать только, что многие делают это именно с благими целями. Как неходячего без присмотра оставить одного дома? Ведь самостоятельно он и воды попить не может. Получается, что отлучиться нельзя. А нужно ходить на работу, в магазин. Дома-интернаты должны быть именно такими, где за человеком ухаживают круглосуточно. А многие сами настойчиво просят родственников привезти их к нам, объясняя это желанием жить в одной, пусть большой, но дружной семье, и не видеть каждый день семейных скандалов.

Но поступают в отделение не только по желанию самого больного или его родственников. Нередки случаи, когда их приводили буквально с улицы. Показательна история безногого мужчины лет 60-ти, от которого после получения им травмы отказалась женщина, с которой он жил. Она буквально спровадила его на улицу. Через три дня его подобрали, определили в отделение, привели в чувство. В подобных случаях администрация центра обращается в Министерство труда и социального развития, правоохранительные органы, совместными усилиями через запросы, объявления в прессе человеку восстанавливают документы, добиваются начисления пенсий и берут под свою опеку.

Подопечные отделения милосердия не любят, когда их так на-

зывают, равно как и больными. Возраст проживающих находится в пределах от 65 до 92-94 лет, есть младше 50-ти. Совсем недавно здесь умерла бабушка, не дожив месяц до 101-го года. Она сама ходила, была совершенно в своём уме, даже песни пела, и умерла спокойно, в последние три недели слегла, сказав: «Ходить больше не могу, ухожу в тот мир». Вообще, средняя продолжительность жизни проживающих отделения увеличивается: в 2003 году — 72 года, в 2004 — 74, в 2005 — 78 лет.

В отделении есть свои врач-лечебники. Один врач высшей категории по терапии, два врача-терапевта первой категории, врач-невролог высшей категории. Приезжающие по вызову врачи скорой помощи удивляются: «Зачем вам мы, у вас лечение — как в реанимации». В случаях острой патологии, например инсульта, транспортабельного больного всё же госпитализируют. Других лечат по назначению врача-специалиста. В отделении принимают врачи узкой специализации: окулист, невропатолог, фтизиатр, лор, хирург, стоматолог. Последний на днях получил новую бразильскую установку. Помогают справиться с недугом два психолога, психиатр, врач-массажист. Большую работу проделывают работающие по договорам социальные работники.

Здание бывшей больницы построено в 1962 году и практически не ремонтировалось. Естественно, когда его передали четыре года назад геронтологическому центру,



Занятия проводит **Валентина Семёновна Антоненко**, инструктор лечебной физкультуры



Галина Анатольевна Тарских, медицинская сестра по массажу



Елена Леонидовна Климова,
медицинская сестра перевязочного кабинета



Галина Анатольевна Шеченко,
медицинская сестра процедурного кабинета

у его администрации было немного времени на осознание объёма работ и затрат на ремонт. В первый год шла подготовка, сметные работы, начали закупать оборудование, стройматериал. Наверное, самое большое внимание уделили комнатам для проживающих. В старом здании палаты были большие, так называемые общие. Их разбили на несколько небольших, на одного-двух человек. Есть комнаты на три и четыре койки, но их осталось немного. Если в комнате проживает больше одного человека, администрация учитывает характер заболевания, его тяжесть и даже фактор курения, чтобы людям жилось по возможности комфортно.

За три года реконструкции потрачено, по словам директора Натальи Ивановны, около 30 млн. рублей. Заменено и переделано всё: электропроводка, окна, стены, подвалы, комнаты, канализация, водоснабжение. Теперь в каждой комнате есть свой умывальник с холодной и горячей водой, на каждом этаже специально оборудованные для сидячих больных туалетные комнаты. Раз в четыре дня проживающие посещают душевые, которые приспособлены и для слабо ходячих. Заново восстановили пекарню и прачечную. «Эти два объекта, можно сказать, сердце интерната, они должны быть в особой чистоте, именно отсюда может пойти инфекция», — объясняет заведующая Нина Павловна. — Восемь месяцев ремонтировали пищеблок. В общем, на сегодняшний день заменено 90% оборудова-

ния. В планах на 2007 год — замена остального».

В дополнение к основным работам в отделении были переделаны и оборудованы отдельные комнаты для медсестёр и санитаров. Для проживающих оборудовали кабинет лечебной физкультуры, где они занимаются под присмотром инструктора. Оборудованию может позавидовать спортивная секция: зеркала высотой более половины стены и почти по всему периметру, две гимнастические стенки, мячи, скакалки, нетяжёлые гантели и др. Открыли кабинеты массажа и парикмахерскую. В коридорах появились современные бактерицидные лампы. На каждом этаже 4-этажного здания несколько холлов, где стоят диваны, кресла из винилискожи, в огромных количествах живые цветы, на стене — часы и картины, вдоль стены — полки с книгами.

На окнах всех кабинетов — светлые жалюзи, комнат проживающих — ажурные шторы под цвет колера стен. В каждой комнате есть телевизор, холодильник, электрический чайник. В отделении милосердия есть своё кабельное телевидение, по которому в прямом эфире передают беседы и лекции врачей, концерт на праздники или кино.

В планах у администрации: оборудовать отдельное помещение для массажных кресел, которые сейчас стоят в холлах; установить новый лифт; в саду перед зданием насадить новые деревья — липы, сирени, черёмухи; разбить побольше цветников. Один участок уже не-

давно засадили кедрами, соснами, елями, липами, жимолостью.

Кто же они, подопечные Нины Павловны?

Валерий Эдуардович Барковский, председатель общественного совета отделения милосердия, тоже проживает здесь. Недавно подготовил сборник творческих работ многих инвалидов города под названием «Место под солнцем», где помещены стихи, а также репродукции картин художницы-инвалида Галины Александровны Платовой, участницы омских и международных выставок. Под его руководством при участии психологов проживающие выпускают газету «Нежинка». Валерий Барковский проживает здесь по состоянию здоровья, он инвалид 2-ой группы, хотя имеет два высших образования: выпускник-гуманитарий ОмГПИ и выпускник института культуры. Здесь он заодно ухаживает за недвижимой женой Ольгой, как он её ласково называет. Она закончила школу с золотой медалью. Сейчас ей 45 лет, заболела после 4-го курса физфака ОмГУ — рассеянный склероз. У неё престарелая мать, и когда Валерий узнал, что Оля собирается сюда, заявил, что одну не отпустит. Наталья Ивановна помогла устроиться рядом с женой. Они проживают в комнате вдвоём, всю заботу о ней он взял на себя. При поддержке Натальи Ивановны выпустил сборник своих стихов «Иду на звезду», редактирует новый сборник инвалида Михаила Снегирёва, бывшего офицера,

проживающего здесь. Кстати, мама Валерия — известная артистка Омского драматического театра, сейчас ей больше 80-ти лет, очень противилась любви сына к парализованной инвалидке. Только сердцу не прикажешь, а Валерий предан всей душой своей доброй, порядочной, умной, любимой. Вот одно из его стихотворений. Полагаем, что именно Оле оно посвящено:

*Ты мне ни слова не сказала,
Лишь посмотрела мне в глаза.
Стучали ходики устало,
В углу темнели образа,
И за окошком дождь весенний
Маскировал наш разговор.
С портрета шурился Есенин,
Вплетался в наш безмолвный спор
И шум дождя, и всплески в лужах
Нам открывали вновь и вновь:
— Ты мне нужна.
— И ты мне нужен...
Вот так рождается любовь.*

Национальности проживающих — самые разные, есть перееданные даже с Чукотского округа. Сюда приходят после комиссии Министерства труда и социального развития. Она выносит вердикт по результатам обследования. Одно из требований — у направленного не должно быть заболеваний типа туберкулёз, болезни Боткина, ВИЧ. «Попасть сюда не просто, в списках на очерёдность более трёхсот человек, — говорит Нина Павловна. — А вернуться домой, к родственникам можно в любое время, по желанию». Только нет этого желания. Наоборот, некоторые обретают в отделении свою вторую половинку. За три года здесь образовались четыре семьи. И не важно, что твоему избраннику почти 70 лет. Главное, что им хорошо вместе, в таких случаях они живут вдвоём. «У нас есть такой проживающий, как Геннадий Талашкин, — рассказывает Нина Павловна. — Лет десять назад он познакомился со своей женой Любой через газету, где честно описал все свои проблемы со здоровьем. Она тоже инвалид, жила у сестры в Балхаше. Будучи нашим проживающим, вызвал её в Омск. Мы организовали встречу,

помогли им присмотреться друг к другу. В итоге родилась, пусть и с опозданием, но семья людей, которые действительно понимают проблемы друг друга».

А это история другой подопечной отделения, рассказанная ей самой: «Зовут меня Ираида Фёдоровна Танкова, мне 80 лет. В Омск приехала из Алма-Аты лет 10 назад, когда там похоронила мужа. Думала, что буду доживать у брата в Нефтяниках, но он неожиданно умер — рак. Знакомые рассказали про это отделение. Естественно, я очень боялась сюда идти. Думала, будем тут человек по 10 обитать — вообще погибну. Только когда попала, то сначала не поверила. Смотрю телевизор в своей комнате в любое время суток, читаю газеты, делаю почти всё, что хочу». Конечно, Ираиде Фёдоровне не надо многого, всё-таки она — пожилой человек с большим сердцем, да и лёгкие побаливают. Немудрено, ведь во время войны часто недоедала. Говорит, если бы ей сразу по приезду в Омск рассказали об этом отделении милосердия, то не поехала бы к брату, а пошла в райсобес. Именно там ей помогли, когда узнали все обстоятельства. Раз в две-три недели к ней приходят племянницы, другой брат, приносят что-нибудь вкусненькое, домашнее. Она ходит в физкультурный зал, делает там лёгкие упражнения, разраба-



тывает ноги. И ей в самом деле здесь нравится.

Ветераны ВОВ особо почитаемы. Их и кормят шесть раз в день. В отделении милосердия живёт много ветеранов, некоторые со своими жёнами. В семье Перегудовых оба — участники войны, награждены орденами и медалями. Василий Иванович Умрихин тоже прошёл много фронтов. В комнате он живёт один, любит смотреть передачи на исторические темы. Ветераны Беседины живут практически в небольшой квартире: комната, прихожая с холодильником, своя ванная и туалет, достраивается отдельная кухня, где будет персональная электроплита.

— У нас не больница, а дом, — объясняет Нина Павловна. — В этом главное отличие отделения. Мы буквально проживаем с подопечным оставшееся ему время. Находимся с ним в последние минуты. Наблюдаем последние вздохи. Наша работа — уже не просто долг. Это призвание — облегчать страдания других людей. ■



Госпиталь для ветеранов войн

■ Ирина Андреева

Милосердие – хорошее, светлое, доброе слово и, к сожалению, сегодня основательно позабытое. Но именно оно было первым из многих других (не менее хороших), которое я услышала, побывав в госпитале для ветеранов войн. Тех сотрудников, кто приходит сюда, учат не только основам ухода за больными, но и правильному к ним отношению, терпению и душевной чуткости, всё-таки пациенты здесь – достаточно «характерные» и требовательные люди. Госпиталь для ветеранов войн, без которого, по большому счёту, сложно представить омскую военную медицину, продолжает жить по своим законам и сохранять свои традиции.



Григорий Иванович Боридько, главный врач, Заслуженный врач РФ

Рассказывает Валентина Владимировна Окунева, главная медсестра: «Можно сказать, что мне повезло: моими наставниками были те медсёстры, которые работали здесь в военные годы. А у них сложилось совершенно иное отношение к людям, к жизни. Эти особые принципы добра и милосердия, которые они старались привить нам, мы, в свою очередь, сейчас передаём молодёжи. Вот таким образом и сохраняется преемственность поколений».

Первые пациенты – а это были солдаты и офицеры – появились в старинном здании на улице Гагарина ровно 65 лет назад, 22 июля 1941 года. В тот день на омском железнодорожном вокзале медработники эвакогоспиталя № 1494

встретили первый эшелон с ранеными – их было 280 человек. В годы Отечественной войны здесь проводились уникальные операции и работали выдающиеся омские врачи: первый начальник госпиталя Абрам Ильич Коган, военный хирург Иван Трофимович Перекальский и многие другие. И сегодня госпиталь остаётся местом, где участники боевых действий могут получить квалифицированную помощь. Репутация у него достойная, и, как следствие – много желающих пройти курс лечения. «Наша задача – улучшить качество жизни ветеранов, – говорит главный врач Григорий Иванович Боридько. – В центре внимания – актуальные гериатрические проблемы. Заместитель главного

врача Людмила Дмитриевна Солондникова и заведующая терапевтическим отделением, кардиолог Елена Андреевна Темникова проводят исследования, посвящённые актуальным вопросам диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у лиц пожилого и старческого возраста».

Сотрудники госпиталя тесно взаимодействуют с социальной службой по оказанию помощи пожилым, принимают деятельное участие в российских конференциях и семинарах, посвящённых вопросам геронтологии. Например, недавно главный врач госпиталя стал лауреатом международного конкурса на лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов. «Коллектив хорошо выполняет свою работу, и молодёжь старается, учится. Любое награждение для нас – и приятно, и почётно, но всё-таки самая высокая оценка – это слова благодарности и признания от ветеранов», – добавляет Григорий Иванович.

Все, кто желает пройти курс лечения в госпитале, сначала обращаются в поликлинику, расположенную в одном здании со стационаром. После прохождения обследования ставится вопрос о первостепенной коррекции. В зависимости от этого человек направляется в одно из трёх отделений – неврологию, хирургию или терапию. «Главное – это подобрать



Светлана Викторовна Дмитриенко,
заместитель главного врача по
лечебной работе



Анатолий Лифантьевич Носков,
оториноларинголог



Валентина Владимировна Окунева,
главная медицинская сестра, проводит
совет наставников

соответствующее лечение, добиться стабильности в самочувствии, — рассказывает Светлана Викторовна Дмитриенко, заместитель главного врача по лечебной работе. — Для максимального эффекта мы стараемся соблюдать принцип преемственности, в частности, в работе стационара и общей лечебной части». Кроме инвалидов войны, в госпиталь принимают тружеников тыла, а также участников боевых действий в Афганистане и Чечне. Госпиталь должен объединять воинов всех поколений: ведь все они — защитники Отечества, и неважно, где и когда они воевали.

За двадцать с небольшим дней, проведённых в госпитале, пациенты получают целый комплекс необходимых процедур, а современная техника позволяет провести многие сложные исследования. Персонал делает всё возможное, чтобы пожилые люди чувствовали себя «как дома» и даже лучше, за ними ухаживают буквально 24 часа в сутки. Даже такой небольшой штрих: поднимаясь по лестнице, я нигде не видела пациентов, которые бы передвигались по этажам в одиночку: только в сопровождении медсестёр, которые «курируют» каждого своего пациента. «Всех своих «подопечных», мы, как правило, знаем в лицо, большинство через некоторое время повторяет курс лечения», — поясняют медсестры Татьяна Зыкова и Екатерина Тулишевич.

Всё здесь оборудовано с учётом возрастных особенностей пациентов: в душе специальные поручни и сиденья, в коридорах все выступы и провода аккуратно заделаны, чтобы у пациентов не возникло соблазна взяться случайно за что-либо. Всем пациентам выдают пред-

меты личной гигиены: памперсы, увлажняющие салфетки, при этом попутно объясняют, как ими пользоваться. Кроме того, при поступлении в госпиталь всем выдают одежду: симпатичные фланелевые пижамы трёх оттенков: в зависимости от того, в какое отделение поступает человек.

По словам библиотекаря, многие обитатели госпиталя — большие любители чтения: чаще всего предпочитают газеты, исторические книги, детективы. Нередко заглядывают и в местный музей: слушают рассказы о госпитале и делятся своими воспоминаниями.

К вопросу питания в госпитале подходят с особой тщательностью. После ремонта на пищеблоке произошли масштабные перемены: проведена реконструкция помещений, улучшились условия труда кухонных рабочих и поваров. «Всё сверкает, как в Георгиевском зале», — добавляет диетсестра Галина Игнатьевна, которая работает в госпитале более 30 лет. Во многом благодаря этой замечательной, по словам коллег женщины, пациенты получают к столу всегда свежие и вкусные блюда. Здесь едят пять раз в день, причём блюда повторяются не чаще, чем раз в неделю, каждый день на столах — фрукты и соки в достаточном количестве.

Рассказывая о ветеранах — пациентах госпиталя, нельзя не упомянуть ещё об одних ветеранах — сотрудниках. «Текущие кадры у нас практически нет, — говорит Светлана Викторовна. — 25-35 лет стажа и одна запись в трудовой книжке — это вполне обычное явление. Главная медсестра, Заслуженный медработник Российской Федерации Валентина Владимировна Окунева, старшие медсестры — Оль-

га Семёновна Чернова, Людмила Алексеевна Винокурова, Альфия Хасановна Рамазанова, Ирма Христиановна Аксянова — все они со стажем. Весь персонал постоянно повышает свою квалификацию, можно сказать, что в коллективе — культ учёбы».

«Делать всё для людей» — этим принципом в первую очередь руководствуются и персонал, и главный врач — по словам коллег, «человек старой закалки», требовательный, настойчивый, но вместе с тем и мягкий человек, с которым интересно и спокойно работать». За год здесь появилось немало нового: те стандарты, которые только ещё внедрялись, стали уже привычными (например, эхокардиография), для пациентов возможна такая услуга, как протезирование, да и сам стоматологический кабинет значительно преобразился. Переоборудован кабинет эндоскопии, проведена реконструкция аптеки... Новый год для госпиталя, надеемся, будет ещё лучше, чем предыдущий.

Светлана Викторовна Дмитриенко: «Всем пациентам я желаю здоровья. Ведь если оно у человека есть, то открыты возможности для всего: для полноценной жизни, для работы, для любви, для творчества. А сотрудникам — благосостояния. Всё-таки весь наш коллектив — это одна семья: постепенно она становится больше: у кого-то появляются дети, у кого-то — внуки, и хотелось бы, чтобы все они были довольны и счастливы. И напоследок ещё одно: чтобы люди не разучились мечтать...» ■

Редакция благодарит директора ООО ПЗК «Омск-Дизель» А. Д. Зубрилко за финансовую помощь в публикации статьи.

Черлак: центральная районная больница

■ Анастасия Полуаршинова

Первое упоминание о Черлакской больнице относится к 1927 году. А годом образования Черлакского здравоохранения здесь считают 1930-й год, когда амбулатория, райбольница и детско-женская консультация объединяются в райздравотдел. По воспоминаниям старожил, именно тогда, в далёкие 30-е годы, формировалась структура здравоохранения района.



Владимир Николаевич Локонов,
главный врач Черлакского района

Во время первых пятилеток расширяется сеть лечебных учреждений по всему Черлакскому району: открываются лечебно-профилактические учреждения, фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы. Уже к концу 1930-х годов Черлакская районная больница оказывала врачебную помощь по основным направлениям: терапия, хирургия, акушерство, педиатрия. В военные годы образуется как самостоятельное учреждение районная эпидемиологическая станция. В 50-х годах уже функционируют рентген-кабинет, клиничко-диагностическая лаборатория, туберкулёзный кабинет, венкабинет, глазной кабинет. В последующие годы происходит развитие специализированных служб, интенсивно развивается материально-техническая база, ведётся строительство жилья для медицинских работников.

Здравоохранение района сегодня представлено одной из крупнейших в области центральной районной больницей, а также развитой сетью сельских ЛПУ, среди которых 32 ФАПа, 5 участковых больниц и 2 врачебных амбулатории.

В состав муниципального учреждения здравоохранения «Черлакская центральная районная больница» входит стационар, где находятся отделения: терапевтическое, хирургическое, родильное, гинекологическое, туберкулёзное и инфекционное; также — два корпуса поликлиники. В районной поликлинике имеются: зубопротезный кабинет, физиокабинет, клиническая лаборатория, кабинет ЛФК, флюорография, кабинеты ЭКГ, УЗИ. А в 2000 году после ремонта открыта детская поликлиника. Здесь, помимо участковых педиатров, ведут приём детский стоматолог, гинеколог, хирург. Имеется кабинет массажа, организован набор анализов.

Черлакская ЦРБ обслуживает на сегодняшний день тридцать пять с половиной тысяч жителей. На территории района трудится более 500 медицинских работников. Об истории Черлакской центральной районной больницы, о её буднях, проблемах и радостях нам рассказал главный врач больницы — Владимир Николаевич Локонов.

Владимир Николаевич работает в должности главного врача не так давно — один год, но и до этого он всю жизнь проработал в системе здравоохранения Черлака. Родился в городе Петропавловске республики Казахстан, с детства мечтал стать врачом и в 1968 году поступил в Омский государственный медицинский институт им.

М.И. Калинина. В Черлакский район приехал работать в 1974 году и с тех пор прошёл все ступени карьерной лестницы: сначала работал участковым врачом-терапевтом, затем — заведующим терапевтическим отделением, начмедом и, вот уже целый год, трудится в должности главного врача больницы. Разумеется, что пример такого преданного служения избранной профессии не мог не оказаться заразительным для детей Владимира Николаевича. Два его сына пошли по стопам отца. «Старший окончил институт около десяти лет назад, а младший учится на пятом курсе», — с гордостью рассказывает Владимир Николаевич. Будем надеяться, что эта прекрасная традиция продолжится, и скоро можно будет говорить о появлении новой трудовой династии.

— **Владимир Николаевич, о ком из ваших коллег сегодня можно рассказать с особой благодарностью и уважением?**

— Коллектив нашей больницы состоит из людей опытных, профессионалов — очень ответственных и мудрых. Все они достойны самых лучших слов. Но в первую очередь хочется сказать о бывшем главном враче нашей больницы — Марии Георгиевне Трушиной. Под её чутким руководством больница работала в течение 25 лет. Она и сейчас на трудовом посту — возглавляет райсовет в администрации района. Мы не теряем с ней связи. Всегда обращаемся за помощью, за советом. Вообще в нашей больнице множество прекрасных специалистов, много лет проработавших в системе здравоохранения. Это и Надежда Мефодиевна Багрянцева, проработавшая всю жизнь заве-

дующей лабораторией, и педиатр Нелли Афанасьевна Шолохова, и Евгений Степанович Качаревский, с 1972 года и по сей день занимающий должность заместителя главного врача. Хирург Аркадий Иванович Смирнов работает уже 35 лет, и до сих пор оперирует. Такие сотрудники, как он, или как Лариса Георгиевна Артамонова, врач-гинеколог, имеющая стаж работы более 30 лет, служат прекрасным примером для молодых специалистов.

— **А как у вас обстоят дела с молодыми специалистами?**

— Конечно, нельзя сказать, что у нас молодой коллектив. Ведь совсем недавно было такое время, когда для человека, только что окончившего институт, деревня никак не являлась привлекательным местом. Но сегодня ситуация постепенно приходит в норму: например, в нашем коллективе в течение этого года появилось 4 молодых специалиста: два стоматолога, хирург и акушер-гинеколог. Из них гинеколог — уроженка Черлака. Она училась в Медицинской академии по целевому направлению и вернулась работать домой. Хорошо и то, что мы можем помочь этим людям устроиться на новом месте, почувствовать важность их присутствия именно в районной больнице. Благодаря губернаторской программе хирург достраивает собственный дом. Обеспечили квартиру гинеколога. Сейчас помогаем с устройством жилья стоматологам — они недавно приехали. Отрадно, что существует губернаторская программа, что мы можем заинтересовать молодых специалистов, но уже сейчас становится понятно, что ни в коем случае нельзя останавливаться на достигнутом — ведь нашей задачей является не только помощь врачебному персоналу. Необходимо задуматься и о том, как привлечь в район специалистов среднего звена. В колледж наши абитуриенты поступают ежегодно, но работать домой почти не приезжают. И это понятно. Ведь что мы можем предложить специалисту, который приедет работать в ФАП, в маленький посёлок? И с предоставлением жилья, разумеется, там дела обстоят значительно сложнее.

Думаю, пора начинать работать и в этом направлении.

Поддержка молодым специалистам оказывается не только Министерством здравоохранения, но и районной администрацией. Известно, что при поступлении на работу врач получает единовременную дотацию, так называемые «подъёмные» от министерства. Вдобавок к этой сумме и районная администрация выделяет средства, чтобы и материально, и морально поддержать человека, который решил трудиться на селе.

Перспективы у нас есть: сейчас в Медицинской академии учатся по целевым направлениям четверо наших студентов — все на старших курсах. Будем надеяться, что работать они вернуться домой. Более того, в этом году в институт поступили учиться ещё четверо ребят.

Мы рассчитываем, что те изменения, которые происходят сейчас в системе здравоохранения, будут способствовать тому, что нынешние студенты вернуться работать домой уже молодыми специалистами, что у них будет возможность заниматься здесь, дома, любимым делом.

— **Изменения, о которых вы говорите, связаны с национальным проектом?**

— Конечно. Весь 2006-й год прошёл под знаком реализации приоритетных национальных проек-

тов, в том числе в системе здравоохранения. Значимо и то, что эта работа ведётся во всероссийском масштабе. Новые задачи возложены на все медицинские учреждения — от центральных больниц до самых маленьких ФАПов. Отсюда и возникает основная трудность — во много раз повысилась отчётность, иногда просто не хватает времени, чтобы результаты проделанной работы зафиксировать. Это связано с тем, что существует множество контролирующих органов — Министерство здравоохранения, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и т.д., поэтому такое масштабное хождение бумаг — неизбежно. Но с другой стороны это значит, что национальный проект — нечто большее, чем просто выделение денег на улучшение ситуации в той или иной области. Это тщательно продуманный комплекс мер, это проект, в котором участвуют все и где спросят с каждого.

Разумеется, самым трудным год оказался для сотрудников первичного звена и для гинекологов. Иммунизация, диспансеризация, работа по родовым сертификатам — всё это потребовало определённых усилий от каждого специалиста. В целом, по сравнению с прошлыми годами, объём работы возрос в несколько раз. Например, диспансеризация, о которой мы забыли





15 лет назад. Хорошо, что сейчас ей опять уделяется такое внимание. Ведь это чрезвычайно важно — знать, как живут люди, что им необходимо — ещё профилактика или уже лечение, санаторно-курортное лечение или стационарное. Прекрасно, что вся работа в этом направлении ведётся планомерно и мы имеем возможность выявлять недуг до того, как возникнет острая необходимость в срочном медицинском вмешательстве.

Несмотря на большой объём работы, можно сказать, что в этом году мы только принаравливались к новым целям и задачам. В следующем году этот объём возрастет примерно в пять раз.

— **Владимир Николаевич, но ведь возросло и вознаграждение за труд? И финансовая помощь вам оказывается?**

— Несомненно. Как и запланировано, выросла зарплата многих сотрудников. Прекрасно пополнилась в этом году материально-техническая база больницы. Во-первых, мы получили две машины марки «Газель». Одна из них полностью оснащена как машина скорой медицинской помощи, а вторая — это реанимобиль, также полностью оборудованный. На этой машине мы можем обеспечить транспортировку в город даже тяжелобольного или доставить пациента с периферии к нам, в райцентр. Во-вторых, мы получили рентген-аппарат, три многофункциональных кардиографа, фиброгастроскоп. И в-третьих, теперь у нас есть лабораторный набор — целый комплекс различных аппаратов, это очень дорогое приобретение.

В следующем году ждём цифровую флюорографическую установку, маммограф и ещё один лабораторный набор, но другого назначе-

ния. Если получим всё это, то, пожалуй, и желать больше нечего.

— **Владимир Николаевич, произошли ли в этом году ещё какие-нибудь важные события?**

— Да. Главным событием уходящего года стал «подарок» губернатора Омской области — новый родильный дом. Нам не только помогли построить здание, но и оснастить его. В этом доме всё новое. Мы ни стульчика старого не стали переносить туда. Ремонт, новая мебель, абсолютно новое оборудование: дыхательная аппаратура, в палате реанимации новорождённых — новые кюветы — немецкие, японские. Они обеспечивают подогрев, регулируют подачу кислорода, есть новейший кювет для транспортировки новорождённых в город — он единственный в области среди сельских районов. Он уже установлен на носилках и просто вдвигается в машину и подключается к электросети. Обеспечивая новорождённому комфортные условия, он не даёт почувствовать разницу и позволяет маленькому пациенту чувствовать себя комфортно — он

не будет задыхаться или мёрзнуть. Великолепно оснащены родовые залы — в них новейшие гинекологические кресла, аппараты для выработки кислорода, чтобы облегчить роженицам дыхание при родах.

И на оснащение нового родильного дома было потрачено более 25 миллионов рублей. И это оправданное вложение капитала — улучшение демографической ситуации — одна из важнейших задач. В этом отношении в районе уже есть некоторые успехи: в этом году родилось на 90 малышей больше, чем в прошлом.

Черлакская центральная районная больница продолжает развиваться, коллектив больницы не останавливается на достигнутом, ставит перед собой всё новые и новые задачи. Будем надеяться, что впереди — новые сотрудники, новые здания и оборудование и новые успехи. В канун Нового года хочется пожелать большому коллективу больницы бодрости духа, оптимизма и благодарных улыбок многих людей, которым они ещё помогут. ■





620024,
г. Екатеринбург,
ул. Елизаветинское
шоссе, 39.
Тел./факс:
(343) 255-36-18,
E-mail: krom@k66.ru,
www.e-krom.ru

Производство:

- **спецодежды**
- **одежды для охранных структур**
- **одежды для медицинских учреждений**
- **нанесение фирменной СИМВОЛИКИ**



ПОЛИДЕНТ

Неотложная
стоматологическая
помощь.
Круглосуточно.

ПОЛИДЕНТ

Ул. Багратиона, 10
Тел. 61-61-96