

В М Е Д И Ц И Н Е

**Сергей Евстигнеев,
главный врач
Пензенской
областной
клинической
больницы имени
Н.Н. Бурденко:**

«Квалификация врачей,
организационные
технологии и коллектив
единомышленников –
вот что нужно
современному
учреждению
здравоохранения.
И такие больницы,
как наша,
вне конкуренции,
потому что здесь
концентрируются самые
передовые технологии,
самое современное
оборудование
и высоко-
квалифицированные
кадры»

с. 38



XXV международная медицинская выставка



20-22 мая 2014

- инновационные медицинские технологии
- медицинское оборудование, техника, инструменты
- изделия и продукты потребления для врачебной практики и для больниц
- фармацевтика

www.medsib.com



ИТЕ Сибирская Ярмарка
Новосибирск, Станционная 104
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36
Email: medsib@sibfair.ru

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»





2-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА И КОНГРЕСС
**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
 В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ,
 СТРОИТЕЛЬСТВО И ОСНАЩЕНИЕ**



informa
 life sciences exhibitions

13–15 октября 2014

Международный Выставочный Центр Крокус Экспо, Москва

ИНВЕСТИРОВАНИЕ

ПЛАНИРОВАНИЕ

ПРОЕКТИРОВАНИЕ

СТРОИТЕЛЬСТВО

ОСНАЩЕНИЕ

МОДЕРНИЗАЦИЯ

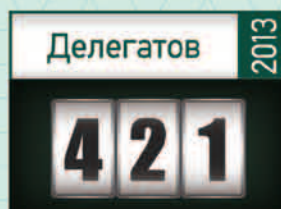
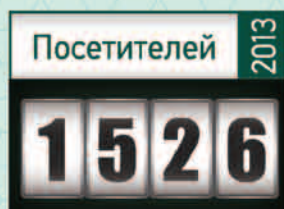
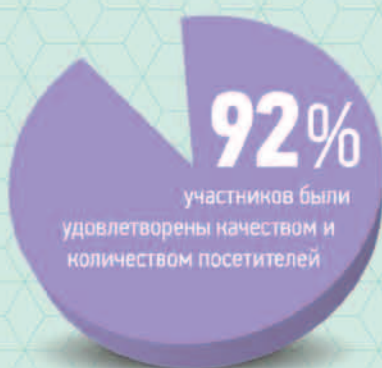
РУКОВОДСТВО



Забронируйте СТЕНД

Единственное мероприятие, посвященное
 проектированию, строительству и
 оснащению медучреждений в России

Факты и цифры 2013



Реклама

“ Организаторы Выставки и Конференций были потрясающими. Эта выставка – лучшая из всех выставок на эту тематику, когда-либо проходивших в Москве. У нас было очень много профессиональных встреч и посетителей высокого уровня. ”

Магдалена Галезевска-Спичала, Коммерческий Директор, Alvo Medical

“ Количество и контингент посетителей впечатлили. Мы подписали контракт с Россией на ближайшие 5 лет, рамочное соглашение с московским регионом, а также соглашение с Академией Медицинских Наук России. Первое мероприятие было превосходного качества с большим количеством посетителей. ”

Клаус Авленбахер
 Генеральный директор, Европейский экспертно-консультационный отраслевой центр медицинской индустрии

ВЫСТАВКА И КОНГРЕСС МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
 В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ, СТРОИТЕЛЬСТВО И ОСНАЩЕНИЕ



informa
 life sciences exhibitions



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года
Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА
Заместители главного редактора
Наталья НУЙКИНА
Мария НИГМАТУЛЛИНА
Виктор КУТОВ

Шеф-редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Редактор
Екатерина ШИПИЦИНА
Технический редактор
Светлана ЛЫБИНА

Ведущий дизайнер
Надежда ВОРОНKOVA
Дизайнер-верстальщик
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА
Ассистент редакции
Зоя ЧУКСЕЕВА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Издатель
ООО ИД «КТО есть КТО»
совместно с **LogTag Recorders Limited**

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Тираж 5000 экз.
Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.
Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает.
Фото на обложке: Вячеслав Суханкин®
Подписано в печать 07.11.2013

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1.

Телефоны:
(499) 704-04-24 (многоканальный),
(495) 962-12-22, (495) 962-16-53,
8(916) 346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ:
644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.

Телефоны: (3812) 21-25-03, 21-31-14, 21-20-65

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции: www.kto-kto.ru
Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет

Редакционно-экспертный совет

ЗОТОВ Владимир Валентинович
председатель экспертного совета редакции журнала «Кто есть кто в медицине», сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, сопresident Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

ЯКОВЛЕВА Татьяна Владимировна
заместитель министра здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., заслуженный врач РФ

КУПИН Владимир Георгиевич
заместитель председателя МОБФ ПЗ «Здоровье», директор Дирекции региональных и целевых программ Федерального индустриально-финансового союза по реализации президентских программ

ЗОТОВА Татьяна Владимировна
руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации, член президиума Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации

ТУЗОВ Николай Витальевич
директор Сенаторского клуба Совета Федерации, доктор наук, профессор, академик РАЕН, академик МАНПО

ИВАНОВ Андрей Иванович
заведующий ФГУП «Межбольничная аптека» Управления делами Президента РФ, доктор фармацевтических наук, профессор, академик РАЕН, заслуженный работник здравоохранения РФ

СУХИХ Геннадий Тихонович
директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, академик РАМН

КУЛАКОВ Анатолий Алексеевич
директор Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, лауреат премии Правительства РФ

ЦАРЕГОРОДЦЕВ Александр Дмитриевич
директор Московского НИИ педиатрии и детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ

МЕЛЬНИЧЕНКО Галина Афанасьевна
директор Института клинической эндокринологии, академик РАМН, вице-председатель Российской ассоциации эндокринологов

ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович
профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ МГМСУ, сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, академик РАМН, д.м.н., лауреат Государственной премии РФ, заслуженный деятель науки РФ

АПОЛИХИН Олег Иванович
директор НИИ урологии Минздрава России, д.м.н., профессор

ЛУКУТЦОВА Раиса Тимофеевна
председатель Российского Красного Креста
ГОЛИКОВ Михаил Александрович
вице-президент Международной академии проблем гипоксии, председатель редакционного совета МИАЦ РАМН, к.м.н.

КУРНОСОВ Владимир Геннадьевич
президент Фонда «Ассамблея Здоровья», комиссар Премии «Профессия — Жизнь»

САРКИСОВА Валентина Антоновна
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ

ТИТОВ Сергей Сергеевич
главный врач БУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный нарколог Омской области

ЗОРИНА Татьяна Александровна
президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ



НАДЕЖДА ШИРЯЕВА,
заведующая Слободским филиалом – врач-трансфузиолог ФГБУ РМНПЦ «Росплазма» ФМБА России
с. 10



КОНСТАНТИН ЩЕРБАКОВ,
врач стоматолог-хирург ГАУЗ КО «Областная клиническая стоматологическая поликлиника»
с. 11



ЛЮБОВЬ СКОРИКОВА,
главный врач ОГБУЗ «Железнодорожная ЦРБ»
с. 12



МАРИНА ОЛЕНЕВА,
главный врач ГБУЗ города Москвы «Родильный дом № 25 ДЗМ»
с. 14



ВАЛЕРИЙ ВЕЧОРКО,
главный врач ГКУЗ «Детский бронхолёгочной санаторий № 68 Департамента здравоохранения города Москвы»
с. 16



АНАИТ ДАВТЯН,
заведующая отделением острой лучевой патологии и её последствий (гематологии) ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
с. 17



ЛЮДМИЛА ЛАКТИОНОВА,
главный врач ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
с. 18



ОКСАНА СТРЕЛЬЧЕНКО,
директор ФГБУЗ «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»
с. 19



ВЛАДИМИР ЩЕРБАКОВ,
начальник Медико-санитарной части № 125 ФМБА России
с. 20



ИВАН ГОЛОУСИКОВ,
руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Зеленоградского административного округа города Москвы, главный врач Городской больницы № 3 г. Зеленограда
с. 24



НАИЛЬ ХАНБИКОВ,
главный врач ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 31» Департамента здравоохранения города Москвы
с. 28

ВАЛЕРИЙ ФЕТИСОВ,
главный врач Станции скорой
и неотложной медицинской
помощи им. А.С. Пучкова
Департамента здравоохранения
города Москвы
с. 30



ОЛЕГ ЕГОРОВ,
главный врач МУЗ «Станция
скорой медицинской помощи»
Пермского муниципального
района
с. 32



ВЛАДИМИР СТРУЧКОВ,
министр здравоохранения
и социального развития
Пензенской области
с. 34



СЕРГЕЙ ЕВСТИГНЕЕВ,
главный врач Пензенской
областной клинической
больницы им. Н.Н. Бурденко
с. 38



МАКСИМ БАЖЕНОВ,
главный врач ГБУЗ
«Пензенская областная детская
клиническая больница имени
Н.Ф. Филатова»
с. 42



ГУМЭР ХАСАНШИН,
главный врач ГУЗ «Областной
противотуберкулезный
диспансер» Пензенской
области
с. 44



СЕРГЕЙ РЫБАЛКИН,
главный врач ГБУЗ
«Пензенский областной
клинический центр
специализированных видов
медицинской помощи»
с. 46



ВЛАДИМИР ПУЗРАКОВ,
начальник ГБУЗ «Пензенский
областной госпиталь
для ветеранов войн»
с. 48



ТАТЬЯНА КРЫЛОВА,
главный врач Пензенской
областной станции
переливания крови
с. 49



АЛЕКСАНДР ЕРЁМИН,
главный врач ГБУЗ «Каменская
ЦРБ» Пензенской области
с. 50



ГАЛИНА ДЕРЯБИНА,
главный врач ГБУЗ «Кузнецкая
городская детская больница»
Пензенской области
с. 52



АЛЕКСЕЙ ПОТАПОВ,
главный врач ГБУЗ «Кузнецкая
центральная районная больни-
ца» Пензенской области
с. 54



ХАЛИЛ ГАЛИМЗЯНОВ,
ректор Астраханской
медицинской академии
с. 55



ГЕННАДИЙ КОТЕЛЬНИКОВ,
ректор Самарского
государственного
медицинского университета
с. 56



СЕРГЕЙ ШЛЫК,
ректор Ростовского
государственного
медицинского университета
с. 58



ВЛАДИМИР ТРАВИН,
директор Московского
медицинского училища № 1
Департамента здравоохранения
города Москвы
с. 60



АЛЕКСАНДР ФИЛИМОНОВ,
директор Департамента
здравоохранения
ХМАО – Югры
с. 64



СЕРГЕЙ ДОГАДИН,
главный врач БУ
ХМАО – Югры «Няганская
окружная больница»
с. 68



ГАЛИНА ШЕСТАКОВА,
главный врач Сургутской ОКБ
с. 72

ЛЮДМИЛА АСТАХОВА,
директор Югорского НИИ
клеточных технологий
с. 73



ВСЕВОЛОД КОЛЬЦОВ,
главный врач БУ ХМАО –
Югры «Ханты-Мансийская
клиническая больница
восстановительного лечения»
с. 74



ВАСИЛИЙ КОСТИН,
руководитель БУ ХМАО –
Югры «Центр медицинской
профилактики»
с. 75



ТАТЬЯНА ЛАЗАРЕВА,
главный врач Центра
по профилактике и борьбе
со СПИД и инфекционными
заболеваниями ХМАО – Югры
с. 76



ИРИНА УРВАНЦЕВА,
главный врач ОКД
«ЦД и ССХ» ХМАО – Югры
с. 78



АЛЕКСЕЙ КУШНИР,
главный врач БУ
ХМАО – Югры «Больница
восстановительного лечения»
с. 79



КОНСТАНТИН МИСЮРА,
главный врач КУ ХМАО –
Югры «Ханты-Мансийский
клинический
психоневрологический
диспансер»
с. 80



АНДРЕЙ НОВИКОВ,
главный врач Сургутского
клинического
психоневрологического
диспансера
с. 81



ОЛЬГА ЖЕВЕЛИК,
главный врач
Нижневартовского
психоневрологического
диспансера
с. 82



ЛАРИСА БЕЛОЦЕРКОВЦЕВА,
главный врач Сургутского
клинического перинатального
центра
с. 86



ЮРИЙ ЧЕМАКИН,
главный врач Сургутской
станции переливания крови
с. 90



АЛЕКСЕЙ ЗАГИНАЙКО,
главный врач БУ ХМАО –
Югры «Нижневартовский
онкологический диспансер»
с. 92



ТАТЬЯНА ЗАГИНАЙКО,
главный врач МБУ «Детская
городская поликлиника»
г. Нижневартовска
с. 93



СВЕТЛАНА ЯКУШЕВА,
главный врач МАУЗ
«Стоматологическая
поликлиника № 1»
ХМАО – Югры
с. 94



ЛАРИСА УДОВИЧЕНКО,
главный врач МБУЗ
«Лянторская городская
больница» ХМАО – Югры
с. 96

Команда Минздрава России: открытый разговор о будущем здравоохранения

■ Надежда Данилова

5 ноября 2013 года на встрече с журналистами министр Вероника Скворцова представила команду Минздрава России.

Заседание открыла министр здравоохранения РФ **Вероника Скворцова**. Она представила всех членов своей команды и рассказала, за какие участки деятельности отвечает каждый из руководителей министерства. Затем Вероника Игоревна кратко остановилась на основных трендах и системных подходах в деятельности Минздрава и выделила несколько основных направлений, в том числе совершенствование кадровой политики и медицинского образования, устранение дефицита медицинских работников и создание условий для максимального проявления профессионального и творческого потенциала, нормирование труда.

Министр отметила, что необходимо создание системы единых требований к качеству оказания медицинской помощи. Методологическая разработка подходов к качеству включает определение порядка оказания медицинской помощи через формирование клинических рекомендаций и протоколов, через аудит эффективности работы конкретных медучреждений, создание системы открытой независимой экспертизы их работы и формирование системы электронного бенчмаркинга.

Вероника Игоревна подробно рассказала о стратегических направлениях министерства:

— Огромное значение придаётся работе с субъектами РФ. Они автономны в установлении своих полномочий по организации медицинской помощи на своих территориях. Наша задача — обеспечить единство и эффективность, формируя региональные программы развития здравоохранения на основе общей для всех регионов государственной программы развития здравоохранения. Особенно важна оптимизация финансово-

экономической базы системы здравоохранения. В настоящий момент в мире нет ни одной модели, которую мы могли бы копировать. Самобытность развития здравоохранения в нашей стране — это огромные территориальные размеры и очень низкая плотность населения, специфика отечественной истории с её государственной монопольной системой, когда главной ценностью было не качество оказания медицинской помощи, а равнодоступность на основе работы Госплана.

Повышение служебной эффективности отрасли заключается в том, чтобы минимизировать неэффективные расходы. Дефицита финансирования системы здравоохранения в 2014 году не ожидается — более того, бюджет базовой программы государственных гарантий на будущий год увеличится на 189 млрд рублей.

Чистый прирост системы составляет 108 млрд рублей, что позволит повысить зарплату медицинским работникам. На это будет потрачено 50,1 млрд рублей дополнительно к сегодняшнему уровню.

Если говорить о высокотехнологичных видах плановой помощи, то этим воспользуется на 64 498 человек больше. Что касается онкобольных, теперь они будут получать все необходимые 6 курсов химиотерапии. Раньше полный курс химиотерапии проходили только дети. 320 тыс. человек дополнительно получат бесплатную помощь. В целом потребуется 9 млрд рублей допресурсов.

Также министр подчеркнула, что Минздрав тесно работает с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, совместно формируя программу государственных гарантий, базовую программу по медицинскому страхованию.

Отдельно министр Скворцова обратила внимание на чрезвычайную важность в развитии государственно-частного партнёрства:



Кирилл Олехов

Вероника Скворцова,
министр здравоохранения РФ

— Инфраструктура государства должна разбавляться негосударственной инфраструктурой при абсолютно открытом доступе учреждений и организаций любой формы собственности к программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Мы в два раза увеличили количество частных учреждений, работающих в системе ОМС и в программе государственных гарантий, и их количество растёт. 17,5% всех медицинских организаций, оказывающих бесплатную помощь, — это частные организации.

Также в выступлении министра прозвучало сообщение о том, что за девять месяцев текущего года Россия впервые за долгое время перешагнула порог, когда рождаемость превысила смертность: рождаемость выросла примерно на 1%, то есть до 13,3 на 1000 человек. По сравнению с аналогичным периодом 2012 года в России умерло на 12 500 человек меньше, а прирост составил 5109 человек.

Заместитель министра **Игорь Граматнян** остановился на вопросах кадрового обеспечения:

— Хотелось бы выделить несколько граней, которые вызывают закономерные вопросы у населения. Особенно остро всех волнует качество подготовки специалистов, повышение их квалификации и преодоление дефицита врачей. Начиная с сентя-



Кирьян Олег

Игорь Каграманян, заместитель министра здравоохранения РФ, **Татьяна Яковлева**, заместитель министра здравоохранения РФ, **Айрат Фаррахов**, заместитель министра здравоохранения РФ, **Наталья Стадченко**, председатель Федерального фонда ОМС, **Владимир Уйба**, руководитель ФМБА России, **Михаил Мурашко**, врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

бря 2012 года, организованы циклы повышения квалификации преподавателей высших учебных заведений. Этой работе предшествовал анализ образовательных программ, реализуемых в сфере высшего медицинского образования, сопоставление их с лучшими мировыми и европейскими практиками. Были подготовлены новые программы обучения, с учётом всех современных тенденций. Минздравом в тесном контакте с субъектами РФ была проведена аналитическая работа. Сегодня мы имеем точную информацию по каждому региону: сколько, где и по каким специальностям не хватает врачей. Эту проблему мы намерены решить с помощью 83 региональных программ преодоления кадрового дефицита до 2018 года.

Затем слово взяла заместитель министра **Татьяна Яковлева**:

— Сегодня мы хотим напрямую влиять на доступность и качество оказания медицинской помощи в регионах. Нацпроект «Здоровье» и региональная программа модернизации здравоохранения дали огромный толчок в развитии регионального здравоохранения, помогли создать тот плацдарм, на котором сейчас формируется трёхуровневая система оказания медицинской помощи. Первый уровень — амбулаторно-поликлиническое звено. Второй — муниципальные специализированные центры (диагностические, онкологические, туберкулёзные, фтизиатрические и т.д.). И третий уровень — это высококвалифицированная помощь на уровне областных, республиканских больниц и перинатальных центров. Данная система адаптирована под каждый регион с учётом местной

специфики и уже начала работать в ряде субъектов.

Замминистра **Айрат Фаррахов** сообщил, что услугой электронной записи к врачу ежедневно пользуются более 120 тыс. россиян, и эта цифра постоянно растёт. В среднем в день за плановой помощью в государственные медицинские организации обращается около 3 млн человек.

Во время прямого включения из Индии заместитель министра **Сергей Краевой** с сожалением говорил о том, что, хотя постоянно появляются новые высокотехнологичные методы диагностики и лечения, бюджет ни одной страны не может успевать за повышающимися финансовыми потребностями здравоохранения, поэтому необходимо привлечение инвесторов:

— Сейчас создаётся банк потребностей регионов по тем видам помощи, которые наиболее востребованы. Исходя из этих данных, мы будем привлекать бизнес на взаимовыгодных условиях.

В компетенции заместителя министра **Дмитрия Костенникова** — руководство блоком по международной деятельности. Он сообщил, что Минздрав РФ сейчас представлен во всех крупнейших мировых общественных структурах. Подписано несколько десятков двусторонних соглашений с разными странами.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Наталья Стадченко** обрисовала в общих чертах сферы деятельности, которыми занимается ФФОМС: реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, осуществ-

ление финансирования в рамках базовой программы ОМС, контрольная деятельность. Более подробно она рассказала о программе государственных гарантий:

— Этот документ нормирует медицинскую помощь как в объёмных показателях, так и в стоимостных. На его основании в каждом субъекте РФ разрабатываются аналогичные программы, в которых регламентируется гарантированная бесплатная помощь гражданам. В 2013 году нормирован объём профилактической помощи. Раньше в программе госгарантий принимался норматив 8,962 посещения на одного застрахованного гражданина, или 9,7 на одного гражданина РФ. Что именно входит в эти объёмы медицинской помощи, каждый субъект определял самостоятельно. Теперь документально разделены понятия «скорая медицинская помощь» и «неотложная медицинская помощь». С 2014 года будут введены отдельно объёмы медицинской помощи по реабилитации.

Руководитель Федерального медико-биологического агентства **Владимир Уйба** поделился свежими данными о том, что доля безвозмездных доноров в РФ по итогам девяти месяцев 2013 года составляет 95%. Таким образом, опасения по поводу резкого снижения числа людей, сдающих кровь, из-за отмены платы за дотации не оправдались.

В завершение презентации команды Минздрава врио руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Михаил Мурашко** описал все направления деятельности, которые курирует подвластное ему ведомство. ■



ИТАР-ТАСС/ Михаил Метцель

Премьер-министр Финляндии **Юрки Катайнен**, президент фонда «Сколково» **Виктор Вексельберг**, премьер-министр Франции **Жан-Марк Эйро** (второй справа), председатель Правления ОАО «РОСНАНО», председатель Правления Фонда инфраструктурных и образовательных программ **Анатолий Чубайс** (первый справа) и премьер-министр РФ **Дмитрий Медведев** (в центре) во время обхода выставки Open Innovations Expro 2013 в рамках международного форума «Открытые инновации»



ИТАР-ТАСС/ Денис Вышинский

Председатель Правления ОАО «РОСНАНО», председатель Правления Фонда инфраструктурных и образовательных программ **Анатолий Чубайс** (справа) и мэр Москвы **Сергей Собянин** (в центре) во время обхода экспозиции комплексного проекта Smart City в рамках международного форума «Открытые инновации»



Стас Фёдоров

В рамках Московского международного форума инновационного развития «Открытые инновации» и выставки Open Innovations Expro проходил круглый стол на тему «Сохранение природного наследия нации: инновационные программы, проекты, технологии». Ведущий круглого стола, сопредседатель Совета по сохранению природного наследия нации (Совет Федерации), президент Межрегиональной общественной организации «Природное наследие нации» **Владимир Зотов** и главный редактор группы федеральных специализированных журналов «Кто есть Кто», член Совета по сохранению природного наследия нации **Дмитрий Нефёдов** делятся впечатлениями о его работе

Новые открытия «Открытых инноваций»

■ КОММУНИКАЦИОННАЯ ГРУППА INSIDERS

II Московский международный форум инновационного развития «Открытые инновации» подтвердил свою роль глобальной дискуссионной площадки в области технологических инноваций.

Второй год подряд «Открытые инновации» становятся крупнейшим в России и одним из самых масштабных в мире мероприятий, демонстрирующим основные тенденции и ключевые достижения в инновационных сферах экономики. В рамках форума прошла выставка Open Innovations Expro, экспозиция которой стала уникальной площадкой для демонстрации передовых разработок и технологий, а также эффективного взаимодействия государства, науки и бизнеса. «В этом году интерес к форуму значительно повысился», — отметил мэр Москвы **Сергей Собянин**.

Для этого достаточно ознакомиться со списком гостей. В работе форума приняли участие главы правительств России, Финляндии и Франции — **Дмитрий Медведев**, **Юрки Катайнен** и **Жан-Марк Эйро**. С представителями инновационного, предпринимательского и научного сообщества, участниками молодежной программы «100 инноваторов» они обсудили национальные стратегии лидерства в гиперсвязанном мире. Выступая на пленарном заседании, премьер-министр **Дмитрий Медведев** сообщил: «Правительство РФ утвердило стратегию инновационного развития страны до 2020 года. В результате её реализации уже с 2015 года инновации будут добавлять около одного процентного пункта в экономический рост».

Тон прошедшим в рамках форума дискуссиям задавали эксперты мирового уровня. Интеллектуальным продюсером форума выступило издание MIT Technology Review. Главный редактор и издатель, председатель MIT Enterprise Forum **Джейсон Понтин** подчеркнул: «Инновации создают новые пути ведения бизнеса. Это новые продукты и бизнес-процессы, создающие конкретные улучшения. Если сейчас с нанотехнологиями связано 15% производства суммарной стоимостью 2,6 трлн долларов, то к 2020 году с нанотехнологиями будут связаны уже 100% мирового производства».

На форуме озвучены итоги второго национального рейтинга российских высокотехнологичных быстроразвивающихся компаний «ТехУспех — 2013». Из 100 отечественных развитых компаний были выбраны 50, суммарная выручка которых составила 67,1 млрд рублей, при этом расходы на инновации у них достигли 11,472 млрд рублей.

В рамках форума открыли и новое производство. Компания «Крокус Нанозлектроника» приступила к производству магниторезистивной памяти. Строительство производства компании на территории Технополиса «Москва» — один из примеров сотрудничества РОСНАНО и Правительства Москвы.

Итак, на время работы форума заключено более 30 соглашений о сотрудничестве в авиакосмической, химической и IT-отрасли, а также в сфере образования, повышения компетенций, улучшения экосистемы и развития бизнеса.

В ходе обсуждения ключевой темы форума 2013 года — Game Changers выступило около 400 спикеров. На выставке Open Innovations Expro — 2013 было представлено более 1000 технологических разработок, проведено 80 мероприятий. Выставку посетило более 10 тыс. человек. ■



Здоровье человека и экология — 2013

■ Алиса Лузгина

На деловом саммите АТЭС Владимир Путин заявил, что Россия будет соблюдать все взятые на себя обязательства в сфере охраны окружающей среды. Тому, как на практике реализуется задача сохранения экологии, а также охраны здоровья, был посвящён Второй международный форум «Здоровье человека и экология – 2013».

На мероприятии, прошедшем 14 ноября в конференц-зале Администрации Президента РФ по инициативе Комитета ГД РФ по охране здоровья, Международного форума содействия модернизации и инновациям России, МОД «Восточное измерение» при поддержке Минприроды России, Минздрава России, Минсельхоза России, Минобрнауки России, Росздравнадзора, Роспотребнадзора, Росприроднадзора, Росгидромета, Россельхознадзора, Росрыболовства, ТПП РФ, РАН, РАЕН, РАМН, РСПП, НЭФ им. В.И. Вернадского, МЭОО «Гринлайт», МОО «Восточное измерение», обсуждались проблемы совершенствования законодательства в целях обеспечения безопасности жизни и здоровья населения, а также технологии для снижения вредного воздействия окружающей среды и сохранения здоровья человека.

Выступили руководители и представители федеральных и региональных госорганов законодательной и исполнительной власти, общественных организаций, учёные и практики. Среди них советник президента РФ Александр Бедрицкий, заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой, председатель комитета ГД РФ по природным ресурсам, природопользованию и

экологии Владимир Кашин, заместитель председателя Комитета ГД по природным ресурсам, природопользованию и экологии Максим Шингаркин, советник посла Республики Болгария в РФ, директор Центра промышленности Республики Болгария в Москве Илиян Цонев, исполнительный вице-президент РСПП Виктор Черепов, заместитель председателя Комитета ТПП РФ по природопользованию и экологии Ольга Штемберг и др. Председателем Оргкомитета форума стал председатель Комитета ГД РФ по охране здоровья Сергей Калашников.

Пленарное заседание сопровождалось выставочной программой с демонстрацией экологически чистой продукции и товаров для здоровья, а также новых решений и возможностей для снижения вредного воздействия факторов окружающей среды на человека.

Александр Бедрицкий обратился к данным Росгидромета, по которым количество вредных веществ в воздухе городов снизилось, но темпы снижения значительно отстают от темпов их выброса. Как заметил Александр Иванович, согласно указу президента России «О сокращении выбросов парниковых газов», наша страна должна сократить выбросы парниковых газов до 2020 года на 25%.

Владимир Кашин сослался на Конференцию ООН по устойчивому развитию Рио+20 как на отправную точку, благодаря которой руководители принявших в ней участие стран вооружены серьёзной программой. Он обратил внимание, что в течение шестого созыва Комитетом ГД РФ по природным ресурсам, природопользованию и экологии было подготовлено к принятию 15 федеральных законов, направленных на совершенствование правового регулирования охраны окружающей среды в различных сферах экономической деятельности. Владимир Кашин также пригласил общественность к участию в обсуждении более 60 законодательных инициатив, над которыми в настоящее время ведётся активная работа.

Сергей Краевой зачитал приветствие министра здравоохранения России Вероники Скворцовой, где прозвучала мысль о том, что вопросы охраны здоровья и благоприятной среды обитания должны решаться комплексно и системно.

Владимир Надеин, гендиректор ООО «Нефтяная и газовая безопасность – Энергодиагностика», сделал актуальной в свете нападения активистов Гтеепреасе на платформу «Приразломная» тему об её экологической безопасности.

Управлением здравоохранения г. Дубна Московской области во главе с начальником Управления Сергеем Рябовым был представлен мастер-класс «День здоровья» в рамках диспансеризации взрослого населения, направленной на раннее выявление основных факторов риска для здоровья.

В рамках программы мероприятия во второй день форума прошёл круглый стол на тему «Вопросы внедрения «зелёных» технологий в строительстве и ЖКХ в условиях современной России».

Сергей Прошин, сопредседатель – исполнительный директор форума, подводя итог, отметил, что все конструктивные предложения участников форума будут обобщены и направлены соответствующим органам исполнительной и законодательной власти страны. ■

ФЗ № 44: трёхсторонний диалог

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ, АЛИСА ЛУЗГИНА

1 января 2014 года вступает в силу новый ФЗ № 44 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Законом предусмотрены существенные изменения правил осуществления госзакупок, что затронет деятельность как государственных и муниципальных заказчиков по организации и проведению закупок, так и участников государственных закупок. В преддверии перемен редакция журнала «Кто есть кто в медицине» организовала профессиональный диалог о плюсах и минусах ФЗ-44, в ходе которого мы попытались узнать позиции, касающиеся нововведений, у трёх сторон: законодателя, поставщика и потребителя государственных закупок.

Система должна работать всегда



Анастасия Нефедова

соблюдения процедур, заказные процессы — этот перечень можно продолжить. Конечно, выбор поставщика важен. Но помимо этого важно, что мы заказываем, почему, по какой цене, какие предъявляем требования к характеристикам товара, периодам поставок, как мы это получаем, получаем ли мы то, что заказали, или немного не то? Круг вопросов, которые необходимо решить, чтобы нормально осуществить обеспечение лекарственными средствами и медицинским оборудованием, гораздо более широкий — это не только выбор поставщика. В итоге создана концепция федеральной контрактной системы. И нам ещё года два надо будет нормально работать, чтобы эту систему выправить.

Моё личное мнение как специалиста: проблема будет с информационной системой, потому что здесь помимо акта требуется технологическая платформа. Вот это будет серьёзный вопрос. Но самое главное — мы знаем, в какую сторону двигаться.

— Вы сказали, что споры по некоторым вопросам будут идти долго. Означает ли это, что сфера практического применения будет сложно разрабатываться?

— Почему мы говорим о конкурсе и аукционе? Один из

аргументов важности аукциона заключается в том, что это сильный антикоррупционный инструмент. Но наш и международный опыт показывает, что вообще нет процедур, от рождения чистых от коррупции или заражённых ею. Это — инструменты. Это, как оружие. Очень важно, в чьих руках оно находится: оно может быть и в руках полиции, и в руках сумасшедшего. Но это не значит, что оружие не нужно иметь. Точно так же и процедура — и процедура аукциона может быть коррумпированной.

Нам надо не биться за процедуру, а начинать уметь работать с поставщиком, выставлять обязательные требования, в том числе к единственному поставщику. Контрактная процедура начинает выставлять требования к единственному поставщику. Его ставят в те же условия, что и конкурентная процедура. Он должен обосновывать цену, саму закупку, её уникальность, давать предложение по переходу от уникальных к стандартным закупкам.

— В новом законе есть определение «спецификация». В чём её суть?

— Что есть спецификация? Нейтральная закупка, инновационная. Со спецификациями начнёт работать только контрактная система, а 94-ФЗ не знает об этом. Чтобы перейти на контрактную систему, нам нужна нормальная архитектура управления. То есть должна быть уполномоченная структура, которая изо дня в день занимается только этими вопросами и несёт ответственность за эту сферу. Тогда, конечно, мы сможем нити соединить, а сейчас паутина распределённая.

— А сами организации могут провести какую-то работу, чтобы ввести в практику этот закон?

— Обязаны, если хотят быть эффективными. Сейчас у них нет препятствий, чтобы это сделать. Но мы не можем зависеть от добросовестности того или иного человека. Система должна работать всегда.

Могли ли мы оставаться в 94-ФЗ и не двигаться дальше? На этот и другие вопросы дала ответы представитель законодательской стороны — начальник инспекции по комплексному контролю и аудиту приобретения товаров, работ и услуг для государственных и общественных нужд Счётной палаты РФ **Ольга Анчишкина**.

— Ольга Владленовна, чем объясняется введение нового закона в сфере госзакупок?

— Проблема в том, что организации закупают то, что есть, а не то, что нужно. Контрафакт, подставные аффилированные структуры, злоупотребления, формальные

Всё — на принципах открытости



Оценку происходящим поправкам даёт представитель потребительской стороны в части государственных закупок **Эдуард Мушаков**, заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1» (Санкт-Петербург) по организации государственных закупок и материально-техническому обеспечению.

— **Эдуард Викторович, каково ваше мнение по принятым изменениям, касающимся государственных закупок? Ведётся ли учреждением подготовительная работа для встречи нового закона?**

— Замысел хороший: в одном законе предполагается регулирование полного цикла закупок (планирование, размещение и исполнение), создание контрактной службы или назначение контрактных управляющих для проведения закупок, создание единой информационной системы с возможностью автоматизированного контроля и ведением различных реестров (реестр банковских гарантий, реестр контрактов и т.д.) — и всё это на принципах открытости, прозрачности и общественного обсуждения. Сказать что-либо конкретное по принятым изменениям можно будет только после того, как сложится практика его применения. Многие нормы закона требуют разъяснений. На мой взгляд, вводить в действие ФЗ № 44 с 01.01.2014 рано, так как необходимо принятие Правительством РФ до конца года порядка 50 подзаконных актов — в настоящий момент принято не больше 10; во многих учреждениях отсутствуют специалисты, прошедшие обуче-

ние по госзакупкам; складывается впечатление, что отдельные главы Закона писали разные коллективы авторов, не связанные между собой: очень много неоднозначных и противоречивых трактовок.

30.10.2013 руководитель контрактной службы и юрист контрактной службы прошли обучение по курсу «Управление государственными и муниципальными закупками». В ноябре 2013 года будет утверждён Регламент контрактной службы и новый приказ о назначении руководителя контрактной службы и членов контрактной службы.

— **Прогноз: возможно ли, что в каких-то аспектах работа упростится или наоборот?**

— Работа не упростится. Неоднозначные толкования положений закона, отсутствие нормативной базы, судебной практики в начале действия закона приведут к большому количеству жалоб в контролирующие органы.

— **Если бы была возможность выбора, какой закон вы бы предпочли — старый или новый?**

— Считаю, что вводить в действие ФЗ № 44 можно только после принятия подзаконных актов и оценки экономической целесообразности введения новых структур и систем (контролирующие и регулирующие органы, единая информационная система и т.д.). Предпочёл бы работать в 2014 году по ФЗ № 94.

Имидж компании становится важным критерием



В завершение предоставляем вниманию нашего читателя мнение **Николая Чихмана**, генерального директора ООО «СтройРеанимация» — компании, развитие отечественного здравоохранения и российской медицинской промышленности для которой является важнейшим приоритетом.

— **Николай Валерьевич, какие принципиальные отличия ФЗ № 44 коснутся работы компаний-поставщиков?**

— С вступлением 44-го закона в силу заметно изменится сфера регулирования в области госзакупок. Если анализировать предыдущий и новый порядок, то 94-й ФЗ регулировал только размещение заказа, а 44-й ФЗ будет регулировать весь закупочный цикл, от А до Я: планирование, определение поставщиков, заключение контрактов, их исполнение, мониторинг закупок, аудит в этой части, контроль за соблюдением законодательства и т.д. Кроме этого меняются критерии оценки заявок. Главным образом будет учитываться квалификация участников закупки, в том числе наличие ресурсов, опыта работы, специалистов определённого уровня.

В этих условиях также меняются и способы определения поставщиков. В этой связи усиливаются антидемпинговые меры, прозрачность системы закупок, подтверждение финансовыми институтами банковских гарантий и других обеспечительных мер исполнения государственно-контракта как следствие снижения вероятности выигрыша контракта недобросовестным поставщиком. К уже существующим видам торгов добавляются закрытая форма аукциона и конкурсы с ограниченным участием.

В итоге, если обобщить сказанное, то, учитывая новые законные рамки, поставщики должны более основательно работать в направлении повышения имиджа компании, усиления собственной репутации на рынке предоставляемых услуг. ■



Всероссийский конкурс врачей 2013 года



Активист донорского движения

ного отделения переливания крови в составе ГЛПУ «Кировская областная станция переливания крови». Врач высшей квалификационной категории по специальности «Трансфузиология». С января 2008 года – заведующая Слободским филиалом – врач-трансфузиолог ФГБУ РМНПЦ «Росплазма» ФМБА России. Принимает активное участие в апробации новых методик технологии заготовки донорской плазмы, в разработке новой методики забора донорской плазмы на системах автоматического плазмафереза Autopheresis-C модели A-200 и её дальнейшей быстрой заморозки в холодильной камере модели Kryoplasma SF-24/44 при температуре не выше -70°C . За пять лет под руководством Н.С. Ширяевой филиалом заготовлено более 21 тонны донорской плазмы.

Как считает Надежда Серапионовна, одна из задач деятельности плазмоцентра – это формирование пула кадровых доноров.

– Городок наш небольшой, общая численность населения около 36 000 человек. Донорский потенциал – примерно 12% от общей численности населения операционной зоны, или 4367 человек, – говорит заведующая филиалом. – За пять лет работы филиал посетили 3234 человека. В результате проведения информационно-пропагандистских мероприятий по пропаганде и развитию донорства охвачено 74% донорского ресурса. В настоящий момент доля доноров, имеющих три и более донаций в нашем филиале, составляет 70%, доля регулярных доноров – 30%, 93 человека имеют звание «Почётный донор».

Такие показатели стали возможны в результате активной пропаганды донорского движения. Слободской плазмоцентр организовал Клуб доноров – самый активный среди подобных клубов.

За многолетний добросовестный труд Надежда Ширяева награждена почётной грамотой ФМБА России. ■

Надежду Ширяеву в родном Слободском знают все от мала до велика. После окончания Пермского государственного медицинского института в 1979 году она вернулась в родной город и была направлена в Слободскую ЦРБ для прохождения интернатуры по хирургии. Замещала должности главного врача участковой больницы, ординатора хирургического отделения ЦРБ. В январе 1986-го доктор Ширяева выбрала путь, по которому идёт уже без малого 27 лет. Это – служба крови. Была заведующей отделением переливания крови Слободской ЦРБ, заведующей – врачом-трансфузиологом Слободского межрайон-

Областная клиническая стоматологическая поликлиника г. Кемерова, крупный лечебно-методический центр Кузбасса, имеет высшую квалификационную категорию. За достижения в оказании лечебно-профилактической помощи ОКСП награждена дипломом СТАР «Лучшая стоматологическая поликлиника Кемеровской области», клиника является лучшим медицинским учреждением Российской Федерации 2010–2011 годов, включена в официальный реестр «Надёжная репутация». Главный врач Г.И. Лахмотко работает в родном медучреждении с 1963 года — года основания. Галина Ивановна — заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог России, награждена знаком «Отличник здравоохранения», медалями «За особый вклад в развитие Кузбасса» III степени, «За служение Кузбассу», орденами «Доблесть Кузбасса», «За заслуги перед стоматологией I степени». Высокие звания и успехи руководителя, пожалуй, стали одним из стимулов для врачей в совершенствовании своего профессионализма.



ОКСП, г. Кемерово: внимание каждому пациенту

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА



Анастасия Нефёдова

подтверждение их профессионального мастерства — это неоднократные победы в конкурсах городского, областного и всероссийского уровня.

Каждое рабочее место в ОКСП оснащено компьютерной техникой, врачи ведут электронные истории болезни пациентов по специальным шаблонам. Мы используем лучшие материалы, внедряем в практику современные технологии. Для качественной, высокоточной диагностики применяется компьютерный томограф, все снимки выполняются при помощи цифровых рентгеновских аппаратов. Сложнейшие проблемы в области стоматологии позволяют успешно решать лазерные технологии. Так, для препарирования кариозной полости используется эрбиевый лазер. При лечении пародонтита, периимплантита и для дезинфекции корневых каналов применяем новый аппарат для фотодинамической антибактериальной терапии РАСТ 200. Для качественной обработки и пломбирования корневых каналов в нашей клинике используются современные технологии с применением эндодонтического мотора X-smart и WaveOne и Ni-Ti инструментов, работающих в роторном и реципрокном режиме. Для пломбирования корневых каналов применяем методы термопластической obturation с использованием прибора BeeFill и систему

«термофил». Наши доктора используют самые эффективные методы диагностики и лечения заболеваний тканей пародонта: щадящую вестог-терапию и фотодинамическую терапию. Для решения конструктивных задач и повышения качества ортопедической помощи внедрена система CAD/CAM. И это лишь небольшая часть постоянно внедряемых нами новых технологий и достижений современной медицины в области стоматологии. Всё это позволяет поддерживать высокий рейтинг ОКСП среди других стоматологических учреждений области.

— **Что делает вашу клинику привлекательной для пациентов?**

— Особое внимание каждому, кто обратился к нам за помощью, прежде всего — детям: уютная обстановка, «доброе» кресло, не внушающее страха, телеэкран — доктор лечит, а ребёнок смотрит мультфильмы. Не менее тщательно мы подходим и к лечению взрослых: с помощью современных препаратов и технологий, по возможности, сокращаем сроки лечения, выполняем зубосберегающие операции, используем методы косметической пародонтологии, врач-имплантолог активно применяет методы тканевой инженерии. Всё делается для того, чтобы наши пациенты проходили лечение быстро и качественно. ■

В этом году у клиники появилось ещё одно достижение: врач К.В. Щербаков стал победителем всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший стоматолог». Константин Васильевич считает, что это не только его заслуга, а следствие работы всего учреждения. Кроме того, такие качества, как трудолюбие, целеустремлённость, постоянная работа с медицинской литературой, освоение новых технологий и хорошие мануальные навыки, позволили доктору Щербакову добиться высоких профессиональных результатов. А всего в клинике трудятся четыре победителя этого престижного конкурса. В чём секрет успеха? Об этом мы попросили рассказать главного врача.

— Сегодня в клинике работают 40 врачей, 92% из них имеют высшую квалификационную категорию, четыре специалиста являются кандидатами медицинских наук, — говорит Галина Ивановна. — Весомое

Доктор Скоринова: «Пациентов надо любить, коллег ценить и благодарить, руководство уважать — и тогда всё получится»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА



Анастасия Нефедова

Численность потенциальных пациентов Железногорской ЦРБ, обслуживающей население города Железногорска-Илимского и Нижнеилимского района Иркутской области, составляет около 54 тыс. человек. В их числе более 10 тыс. детей и подростков. Структура больницы включает поликлинику, стационар, отделение скорой помощи. Медицинскую помощь приписанному населению оказывают шесть государственных учреждений здравоохранения, в том числе Рудногорская и Новоигирменская городские больницы, Березняковская и Речушинская участковые больницы, Железногорская стоматологическая поликлиника. Все лечебно-профилактические учреждения района, являясь финансово и экономически самостоятельными, организационно подчиняются ОГБУЗ «Железногорская центральная районная больница», которую возглавляет Любовь Скоринова. В 2013 году Любовь Анатольевна заняла третье место в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» XII Всероссийского конкурса «Лучший врач года».

— **Любовь Анатольевна, разрешите поздравить вас с заслуженной победой в конкурсе. Что повлияло на достижение успеха?**

— Считаю, что это не только моя личная заслуга. Ведь я представила на конкурсе повседневную работу и деятельность всего коллектива нашей Железногорской центральной районной больницы. Кроме того, готовясь к конкурсу, я постоянно чувствовала поддержку коллег и мэра Нижнеилимского района Николая Ивановича Тюхтяева.

— **Насколько необходимы подобные конкурсы?**

— Всероссийский конкурс «Лучший врач года», который проводят Минздрав России, Профсоюз работников здравоохранения РФ,

Российская академия медицинских наук и «Медицинская газета», уникален. В нём участвуют врачи сельских, городских, областных, республиканских больниц и поликлиник из всех регионов России. Побеждают настоящие профессионалы, обладающие высокой квалификацией и глубокими знаниями. Всё это поднимает престиж нашей профессии, задаёт вектор в профессиональном развитии каждого участника.

— **Звание лучшего руководителя обязывает к новым достижениям?**

— Безусловно. Ведь взяв одну вершину, видишь перед собой другие — более высокие. Победа в конкурсе заставила по-новому взглянуть и на свою работу, и на общее положение дел. Нужно внедрять новые медицинские технологии, обеспечивающие новый уровень работы врача, создать более удобные условия в больнице. Мы активно участвуем в программе модернизации: начали капитальный ремонт, частично обновили санитарный транспорт и закупили новое диагностическое оборудование. Прибавим к этому профессионализм медицинских работников, обоюдную ответственность и внимательность врача и пациента — и слагаемые успешного лечения налицо.

— **Существует ли обратная связь с пациентами больницы, общественностью?**

— Чтобы держать руку на пульсе общественного мнения, мы уже два года устраиваем общественные слушания: рассказываем о своей деятельности за квартал, полугодие, год представителям всех общественных организаций, руководителям учреждений и предприятий. С 2011 года у нас введена ставка главного специалиста по работе с обращениями граждан, действует телефон горячей линии. Не первый год плодотворно работает «Общественный

Досье

Любовь Скоринова родилась 9 мая 1957 года в городе Прокопьевске Кемеровской области. Окончила Кемеровскую государственную медицинскую академию. С 1997 по 2002 год возглавляла районный отдел здравоохранения Нижнеилимского района Иркутской области. С декабря 2010 года занимает должность главного врача ОГБУЗ «Железногорская ЦРБ».

Характерные черты Л.А. Скориновой — активная жизненная позиция, энергичность, ответственность, хорошие организаторские способности. Под руководством Любови Анатольевны была сформирована, защищена и реализована в полном объёме Долгосрочная целевая программа модернизации здравоохранения Нижнеилимского района, проведено лицензирование фармацевтической деятельности во всех ФАПах и врачебных амбулаториях района.

Основным направлением деятельности возглавляемой доктором Скориновой Железногорской ЦРБ является сохранение и улучшение условий для оказания медицинской помощи населению Нижнеилимского района.

Совет при здравоохранении». В 2012 году организована программа на местном телевидении «Будьте здоровы», в которой наши специалисты еженедельно выступают с лекциями, профилактическими беседами, отвечают на вопросы наших пациентов.

— **Любовь Анатольевна, как вам удаётся решать общую для всех медицинских учреждений проблему кадров? Пополняется ли кадровый состав больницы молодыми специалистами?**

— Для привлечения кадров необходимо решать такие глобальные вопросы, как создание хороших бытовых условий для специалистов, предоставление им льгот, в частности, на места в детских садах и т.д. Хорошую роль в обеспечении больниц кадрами сыграло бы государственное распределение студентов, которые получили образование на бюджетной основе. Средний возраст наших врачей — 53 года. Нужна достойная смена — молодые талантливые специалисты. Мы стараемся привлекать выпускников медицинских вузов обеспечением жильём, выплатами подъёмных, компенсацией стоимости коммунальных услуг. В 2012 году привлечены для работы в район 14 врачей, из них один врач — по программе «Земский доктор» в Березняковскую участковую больницу, два молодых специалиста — после окончания ординатуры и другие специалисты разных возрастов и профессий.

Чтобы заинтересовать подрастающее поколение, стоящее на пороге выбора профессии, мы организовали профориентационную подготовку в школах района, проводим конкурс районных сочинений на тему «Если бы я был главным врачом».

— **Какое внимание уделяется повышению квалификации кадров?**

— К вопросу подготовки и переподготовки медицинских работников мы подходим с большой ответственностью. За последний год повысили квалификацию 46 врачей и более ста средних медицинских работников. Кроме того, организованы

и проведены выездные циклы: «Контроль качества медицинской помощи» для врачей и заведующих отделениями; цикл по фармацевтической деятельности средних медицинских работников; «Профилактика сосудистых заболеваний». В течение последних двух лет проведено восемнадцать заседаний медицинских Советов, семь заседаний санитарно-противоэпидемической комиссии, четыре межведомственных координационных совета, двадцать четыре планёрных совещания с главными врачами, сорок врачебных районных конференций, семинаров, зачётных занятий. Количество мероприятий закономерно переходит в качество квалификации наших сотрудников. Так, в 2011 году детский хирург Евгений Вениаминович Лихачёв признан лучшим врачом на областном профессиональном конкурсе, в 2013-м — врач-неонатолог Оксана Васильевна Мухарлямова, врач-педиатр Анна Владимировна Юртова.

— **Кого ещё из сотрудников больницы вам хотелось бы отметить?**

— В первую очередь наших ветеранов. Более 50 лет в профессии врач-травматолог Константин Иванович Калашников и врач акушер-гинеколог Тамара Петровна Баранова. Без малого 40 лет стаж Ислама Али Оглы Абдуллаева — заведующего хирургическим отделением.

Делят свою заботу и внимание пациентам более 30 лет заведующие отделениями Зинаида Андреевна Лямкина, Александр Фёдорович Будорин, Павел Александрович Николаев; заведующая поликлиникой Татьяна Александровна Алексеенко, врачи анестезиологи-реаниматологи Константин Витальевич Патюков и Сергей Васильевич Маланин, врач-кардиолог Виктор Захарович Кочетков.

Более двух десятков лет работают Надежда Владимировна Наумова — заместитель главного врача, Людмила Николаевна Бородулина — заместитель главного врача по АПС — врач-физиотерапевт, Елена Витальевна Лихачёва — врач-инфекционист.

Радуют и замечательные молодые врачи, достойные своих наставников: Евгений и Маргарита Золотарёвы, Ольга Павлова, Наталья Даглаева, Наталья Коновалова, Светлана Боброва, Денис Владимиров, Юрий Турукин, Татьяна Качина, Зарема Казумова, Насият Эседова, Наталья Гаджиева, Сергей Ильченко, Евгения Храбрая, Оксана Мухарлямова.

Достойны похвалы и сотрудники среднего медицинского персонала, который возглавляет главная медицинская сестра Людмила Васильевна Маланина: старшие медицинские сёстры Ирина Владимировна Батура, Татьяна Николаевна Вилюкова, Галина Петровна Левченко, Альфина Валентиновна Коломеец, Жанна Владимировна Золотарёва, Татьяна Викторовна Донец, Наталья Леонидовна Сергеева, Елена Геннадьевна Русских, Валентина Николаевна Хрусталёва, Анна Григорьевна Дурницкая, Татьяна Владимировна Романенко.

В том числе наши сотрудники — не медицинские работники, но подарившие свою жизнь медицине: главный бухгалтер Лариса Леонидовна Юдина, экономисты Ирина Юрьевна Еремеева, Вера Алексеевна Мартынюк, специалист отдела кадров Мария Алексеевна Старостенко. А также те, на ком держится важное направление в медицине — это статистика, а именно: незаменимые специалисты по статистике Елена Викторовна Ширяева, Мария Ильинична Лохова, Тамара Николаевна Юхименко и молодые специалисты Любовь Геннадьевна Дрёмина, Ольга Юрьевна Петрина, Марина Викторовна Седова, Владимир Александрович Халявин; наши надёжные водители Николай Анатольевич Ваулин, Николай Дмитриевич Луков, Александр Николаевич Евдокимов и другие и их молодой руководитель Александр Сергеевич Скориков; руководитель больничной аптеки Наталья Фёдоровна Томских.

Да, в целом, каждый из 776 членов нашего дружного коллектива, работающего чётко и слаженно, заслуживает уважения и благодарности. ■



Досье

Марина Александровна Оленева окончила Московский государственный стоматологический институт в 1977 году. В 1977–1978 годах обучалась в интернатуре по специальности «Акушерство и гинекология». В 2007-м прошла профессиональную переподготовку в РГМУ по специальности «Организация здравоохранения и собственное здоровье». В московском здравоохранении — с 1977 года, стаж работы в Родильном доме № 25 — 35 лет (с 1978 года), из них более десяти лет — в должности главного врача. Врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения и акушерству и гинекологии, кандидат медицинских наук.

Родильный дом № 25: в атмосфере добра и доверия

■ ГЕННАДИЙ ГАБРИЭЛЯН

ГБУЗ города Москвы «Родильный дом № 25 ДЗМ» — одно из старейших родильных учреждений района и города. В нынешнем году 25-му Роддому исполнилось 55 лет. В настоящее время это медицинское учреждение охраны материнства и детства, объединяющее стационар на 155 коек с отделением реанимации и интенсивной терапии для новорождённых детей на 6 коек, женскую консультацию, обслуживающую 96,5 тыс. населения, и дневной стационар на 8 коек.

В родильном доме № 25 принимается почти 6 тыс. родов в год, из них более 500 родов по ДМС. В учреждении работают специалисты высокой квалификации:

47 врачей различных специальностей, в том числе 8 врачей имеют звания кандидатов медицинских наук, 31 врач — квалификационную категорию. Сегодня мы беседуем с главным врачом Родильного дома № 25, кандидатом медицинских наук Мариной Александровной Оленевой.

— Марина Александровна, что дала программа модернизации системы здравоохранения Москвы вашему учреждению?

— В первую очередь мы получили замечательное новейшее оборудование, всего 170 единиц на общую сумму в 131 млн рублей. Теперь в каждом отделении родильного дома стоит современная достойная аппаратура: чтобы следить за внутриутробным развитием плода, контролировать течение операции кесарева сечения. Новые операци-

онные столы, аппараты искусственной вентиляции лёгких. А ещё у нас появилась возможность открыть отделение детской реанимации. Мы теперь можем оказывать соответствующую помощь одновременно восьми-девяти детям. Заканчивается переоснащение центрального стерилизационного отделения — в нашем распоряжении превосходные шведские моечные машины и автоклавы-стерилизаторы. Мы также построили кислородную станцию вместимостью три тонны и станцию сжатого воздуха.

Подводя некоторые итоги реформы здравоохранения применительно к нашему учреждению, можно сказать, что количество родов растёт, условия пребывания пациентов улучшаются, и соответственно мы получаем дополнительное финансирование по родовым сертификатам, а также в рамках системы ДМС. Как результат, зарплата врачей увеличилась на 70–80 %, в среднем до 70 тысяч рублей, среднего медперсонала — на 50–60 %, до 50 тыс. рублей. Всё это достигнуто за последние два года.

Следующий этап модернизации — это объединение родильных домов с больницами с целью повышения эффективности оказываемой помощи. Это тоже будет очень интересный, хотя, предположительно, неоднозначный процесс.

— Чем ваш родильный дом отличается от других учреждений по родовспоможению?

— Мы единственный роддом в Москве, который имеет награду Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) — «Больница, доброжелательная к ребёнку». Комиссия из Женевы вместе с представителями нашего министерства здравоохранения так оценила в 2005 году наши пионерские в то время усилия по распространению грудного вскармливания и, как

итоги, снижение заболеваемости. В прошлом году мы это звание подтвердили. Мы по-прежнему практикуем этот метод вскармливания, хотя он и требует больших усилий всего коллектива. Положительные результаты, как говорится, налицо: гнойно-септические заболевания удерживаются на возможном минимуме: у новорождённых заболеваемость ниже по сравнению со среднестатистическим уровнем в 7–8 раз, у родильниц — в 10–15 раз.

Вторая особенность нашей методики на профессиональном языке называется «совместное пребывание». Оно состоит в том, что после рождения ребёнка мы его от матери не забираем, и как только он родился, они уже не расстаются. Все процедуры, все манипуляции — только в палате, никуда ребёнка не уносят. По сути, им занимается мама, а мы ей помогаем. При совместном пребывании происходит кормление по требованию без выпаивания и докорма. Принимаются меры по минимизации контакта с госпитальной флорой: беременным женщинам разрешают использовать свою одежду. Родильный дом оснащён дозаторами с антисептиками для обработки рук. Соски и бутылочки, через которые даже после стерилизации могут передаваться бактерии, не используются совсем. Контакт персонала с детьми сведён к минимуму — с ребёнком в основном взаимодействует мать.

— Какие профессиональные достижения своего коллектива вы считаете наиболее заметными?

— Мы удерживаем количество кесаревых сечений на низком уровне — 15%, при этом средний показатель по Москве — 22%, а кое-где он доходит до 30%. Операция проводится с применением последних технологий: аргоноплазменной коагуляции, современного шовного материала, что минимизирует осложнения.

Большим и принципиальным достижением родильного дома является ведение родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения через естественные родовые пути — 130–140 таких случаев



в год. Примерно 40% таких пациенток рожают здесь самостоятельно. Об этом знают многие беременные женщины в Москве и сознательно выбирают Родильный дом №25. В целом мы проводим политику органосохраняющих операций.

В родильном доме практикуются также вертикальные роды, способствующие снижению травматизма, — до 70% от всех родов, и партнёрские роды. Для успешного ведения вертикальных родов родильное отделение оснащено специальными многофункциональными кроватями, которые значительно облегчают процесс.

Время пребывания в родильном доме матерей с детьми минимизировано, однако нам хотелось бы достичь западного стандарта, когда выписка осуществляется через 12 часов после родов. У нас это двое суток, потому как задерживают прививки БЦЖ. Будем надеяться, что эта проблема со временем решится посредством передачи вакцинации в детскую поликлинику, где будет организован качественный патронаж.

Перинатальная смертность в течение последних 5–7 лет сравнима с европейскими показателями, а материнской смертности здесь не было больше десяти лет. Большинство родов ведётся с использованием передовых методик обезболивания — спинальной и эпидуральной анестезии. Профессиональный уровень врачей-анестезиологов очень высок, что позволяет минимизировать количество осложнений.

Чтобы пациентки чувствовали покой и уют, в родильном доме красиво оформлены палаты и холлы, создана обстановка, максимально похожая на домашнюю.

— Как обстоят дела с научной деятельностью ваших врачей?

— Родильный дом № 25 является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии Российского университета дружбы народов. Возглавляет кафедру заслуженный деятель науки профессор Виктор Евсеевич Радзинский. Благодаря этому родильный дом включён в активную научную жизнь: его врачи участвуют в большинстве конференций и семинаров, которые организует кафедра. Это, несомненно, повышает профессиональную подготовку персонала, даёт картину того, что происходит в регионах России, которые часто не отстают от столицы. На нашей базе заседает учёный совет кафедры, защищаются кандидатские и докторские диссертации.

Помимо кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, здесь работает кафедра детских болезней № 2 с курсом диетологии и гастроэнтерологии факультета усовершенствования врачей Российского государственного медицинского университета.

Предметом гордости нашего коллектива являются специалисты, которые приобрели опыт в стенах Роддома № 25 и теперь занимают руководящие должности в других медицинских учреждениях. Это, например, К.В. Бондаренко (заместитель главного врача Перинатального медицинского центра), Ю.Д. Вученович (заместитель главного врача роддома № 15), А.С. Оленев (заместитель главного врача ГКБ № 8), С.В. Аapresян (заместитель главного врача по родовспоможению ГКБ № 36), Л.Н. Есипова (заместитель главного врача по родовспоможению ГКБ № 29). ■

Детский бронхолёгочный санаторий № 68: ВНИМАНИЕ КАЖДОМУ РЕБЁНКУ

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Государственное казённое учреждение здравоохранения города Москвы «Детский бронхолёгочный санаторий № 68 Департамента здравоохранения города Москвы», отметившее в 2012 году 55-летний юбилей, рассчитано на одновременное оздоровление 265 детей с круглосуточным пребыванием. Здесь проходят курс лечения дети от трёх до семи лет, страдающие бронхолёгочными патологиями. В среднем за год в санатории оздоравливается более двух тысяч детей. Возглавляет учреждение В.И. Вечорко.

— Валерий Иванович, санаторий находится в экологически чистом районе, вокруг хвойный лес. Сама природа способствует реабилитации детей, находящихся у вас на лечении?

— Территория нашего лечебного учреждения занимает около 4 га, он расположен в хвойном лесу, где воздух буквально наполнен целебными фитонцидами, способствующими оздоровлению детей. Чтобы маленькие пациенты чувствовали себя комфортно, на участках оборудованы игровые и спортивные площадки, есть веранды, каждый год мы проводим благоустройство и озеленение территории, ведь комфортные условия — одна из составляющих успешного лечения. Дети живут в трёх двухэтажных зданиях, где имеются спальни, игровые комнаты и столовые. Лечебные кабинеты, пищеблок, склады находятся в отдельных зданиях рядом с корпусами.

— Но чудесный воздух всё же не панацея для пациентов — насколько хорошо оборудован санаторий в техническом плане?

— В 2011–2013 годах увеличилось поступление средств на закупку оборудования благодаря поддержке Правительства Москвы, программе модернизации, проводимой Департаментом здравоохранения столицы. Это позволило решить многие важные задачи в рамках улучшения

качества лечебно-диагностического процесса: закупить современное медицинское оборудование для физиотерапии и функциональной диагностики, провести замену спальных принадлежностей на гипоаллергенные нового поколения, выполнить необходимые ремонтные работы.

В настоящее время все лечебные кабинеты отделения физиотерапии, ингаляторий, кабинеты массажа, функциональной диагностики, ЛФК, стоматологический, оториноларингологический, лаборатория оснащены в полной мере для проведения всего комплекса необходимого обследования и лечения.

— Без специалистов самое совершенное оборудование не имеет смысла — что вы скажете по этому поводу?

— В санатории в тесном контакте работают высококвалифицированные медицинские и педагогические кадры. В 2011–2012 годах к работе в санатории были привлечены узкие специалисты: врач-оториноларинголог, врач-аллерголог-иммунолог, стоматолог, психолог, логопед, врач функциональной диагностики, врач ЛФК. Это позволило улучшить качество медицинской помощи детям.

— Ребёнку нелегко находиться вдали от дома. Как удаётся адаптировать маленького пациента к непривычным для него условиям жизни?



— Санаторное лечение — единый медико-психолого-педагогический процесс, это налаживание доброжелательного, внимательного отношения к каждому ребёнку, исходя из его индивидуальных особенностей. Для повышения эмоционального и общего тонуса детей в каждую группу было закуплено много спортивного инвентаря, развивающих игрушек, дидактических игр, художественной литературы, средств и материалов для художественно-эстетического развития каждого ребёнка. С детьми работают опытные педагоги и такие специалисты, как логопед, психолог, музыкальный руководитель. Для маленьких артистов в отремонтированный конференц-зал закуплено профессиональное звуковое и техническое оборудование для сцены, устраиваются не только детские праздники, но и концерты для родителей — конечно, с аншлагом. Для родителей, кстати, оформили также стенды по педагогическому и санитарному просвещению по вопросам воспитания и оздоровления детей.

— Как повлияли на результат работы санатория материальные улучшения, которых удалось достичь за последние два года?

— Достаточно привести лишь некоторые цифры: только за период летней оздоровительной кампании 2013 года благодаря возросшей эффективности лечения, проведённой реорганизации, оптимизации сроков пребывания детей в нашем учреждении прошли санаторно-курортное лечение около 800 маленьких жителей нашего города, то есть пропускная способность санатория возросла почти в 2,5 раза. ■

ФМБЦ им. А.И. Бурназяна: онкогематология России в современных условиях

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Указом Президента Российской Федерации от 8 мая 2013 г. № 477 заведующей отделением острой лучевой патологии и её последствий (гематологии) ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России А.А. Давтян присвоено почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Звание заслуженного врача весомо – это факт. Но ведь не менее весома и работа, которую выполняет человек, получивший это высокое звание. О значимых результатах и особой важности в работе возглавляемого Анаит Арташесовной отделения мы рассказываем в нашем журнале.

Отделение острой лучевой патологии и её последствий входит в структуру ФГБУ ГНЦ ФМБЦ имени А.И. Бурназяна, участвующего в медико-санитарном обеспечении работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, в том числе имеющих профессиональные заболевания, и населения отдельных территорий, условия работы и проживания на которых связаны с воздействием специфических неблагоприятных факторов физической и химической природы, требующих специальных научно обоснованных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, оказании им медицинской помощи, включая ВМП.

Основной задачей отделения является оказание высококвалифицированной медпомощи по направлениям: лечение острых лейкозов, лимфомы Ходжкина, неходжкинских лимфом, апластической анемии, миелодиспластического синдрома, множественной миеломы, хронических лейкозов в соответствии с международными стандартами; высокодозная цитостатическая терапия с поддерживающим лечением и коррекцией осложнений; забор и хранение стволовых клеток; аллогенная и аутологичная трансплантация костного мозга.

В своей клинической деятельности здесь опираются на имеющийся научный потенциал ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, в т.ч. полученный в результате лечения пострадавших в радиационных авариях, ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС. Отделение состоит из 20 гематологических коек и асептического блока на 6 палаток.

— Следует отметить, что в пределах отделения имеется возможность реализовать весь цикл лечения от проведения стандартной полихимиотерапии для достижения ремиссии сбора и криоконсервации стволовых гемопоэтических клеток до проведения агрессивной высокодозной цитостатической терапии и трансплантации клеток в условиях асептического блока. Это позволяет исключить непредвиденные осложнения, связанные с транспортировкой гемопоэтических стволовых клеток. Кроме того, обеспечена высокая степень очистки воздуха в отделении, а персоналом неукоснительно соблюдаются правила асептики и антисептики, — рассказывает Анаит Арташесовна. — Основной приоритет в повседневной работе отделения — достижение максимально возможной эрадикации болезни крови у пациентов. С этой целью используются самые современные подходы, принятые

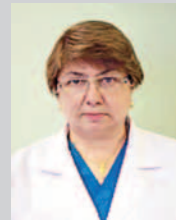
в международной практике лечения гемобластозов. Здесь проводится высокодозная цитостатическая терапия при различных вариантах злокачественных заболеваний крови, что позволяет достичь таких значимых результатов, как, например, высокий процент ремиссий при острых лейкозах — более 90% с медианой трёхлетней выживаемости более 55%.

Достигнуты хорошие результаты лечения больных лимфогранулематозом, неходжкинскими лимфомами, множественной миеломой на основе современных технологий трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. В год проводится 40–45 трансплантаций, преимущественно аутологичных. Летальность при аутологичных трансплантациях практически отсутствует, что объясняется высококвалифицированной сопроводительной терапией.

P.S. По результатам встречи с заслуженным врачом РФ А.А. Давтян захотелось подчеркнуть, что достижение таких значимых результатов было бы невозможно без большой организационной работы, проводимой заведующей отделением, но Анаит Арташесовна добавила: «А также благодаря беззаветной преданности выбранной профессии наших врачей, медсестёр и санитарок».

Досье

Анаит Давтян, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. Окончила в 1981 г. Московский медицинский стоматологический институт по специальности «Лечебное дело», а в 1983 г. — клиническую ординатуру по специальности «Внутренние болезни» Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей.



Награждена почётной грамотой ЦК профсоюза, почётной грамотой Минздрава-соцразвития России, нагрудным знаком «Ветеран атомной энергетики и промышленности».



Досье

Людмила Лактионова родилась 9 февраля 1971 года в Нижегородской области в семье потомственных врачей. Следуя призванию и семейной традиции, поступила в Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко. Окончив его с отличием в 1994 году, поступила в ординатуру ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России по специальности «Иммунология и аллергология». В 1998 году защитила кандидатскую диссертацию и до 2008 года работала в Центральной медико-санитарной части № 165 ФМБА России. С 2008 года её трудовая деятельность связана с ФГУЗ «Клиническая больница № 83 ФМБА России», преобразованным в 2011 году в Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства. В настоящее время занимает должность главного врача ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, является врачом высшей категории, профессором кафедры восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, курортологии и физиотерапии. Пишет докторскую диссертацию по организации здравоохранения. Людмила Валентиновна замужем, воспитывает двух дочерей. А поскольку её муж также врач, доктор медицинских наук, возможно, что династия продолжится, и обе дочки пойдут по стопам родителей.

ФНКЦ специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства: ОТ НАУКИ К ПРАКТИКЕ

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

— Людмила Валентиновна, насколько весомую часть в деятельности ФНКЦ ФМБА России составляет научно-исследовательская работа?

— На сегодняшний день наш научно-практический комплекс не только объединяет широкий спектр стационарной, амбулаторной и экстренной медицинской помощи, но также активно занимается научной деятельностью по разработке и внедрению новых медицинских технологий. В состав нашего учреждения входят НИИ кардиологии, НИИ клинической хирургии, Институт космической медицины, НИИ спортивной медицины и реабилитации, экспериментальные лаборатории и отделы, где проводятся фундаментальные научные исследования в области регенеративных технологий, молекулярно-генетических исследований, персонализации лечебной тактики, медицинского сопровождения космических полётов. Кроме того, мы развиваем партнёрские отношения с клиническими кафедрами ФГОУ «Институт повышения квалификации ФМБА России», ММГУ им. И.М. Сеченова, ФПДО МГМСУ им. А.И. Евдокимова по таким направлениям, как кардиология, пульмонология, неврология, травматология-ортопедия, хирургия...

— Наука, безусловно, не должна стоять на месте, но внедряются ли новые разработки в повседневную врачебную практику?

— Технологии должны внедряться в практику, а не лежать в столе у автора. В медицине это достаточно сложно, так как, с одной стороны, мы должны быть уверены в том, что это не во вред пациенту, с другой стороны, все полезные нововведения должны внедряться максимально быстро. У нас внедря-

ется до семидесяти новых технологий каждый год.

— Какие из направлений научной деятельности являются приоритетными на сегодняшний день?

— В зоне нашего пристального внимания — регенеративная медицина, которая в будущем позволит восстанавливать поражённые в результате травмы или болезни ткани с помощью активации либо трансплантации эндогенных стволовых клеток.

Но, поскольку для нас важно в полной мере обеспечить каждого пациента теми видами и объёмами медицинской помощи, которые ему требуются, врачи ФНКЦ стремятся внедрять все высокотехнологичные достижения в кардиологии, неврологии, хирургии, онкологии, пульмонологии.

— Часто можно услышать упреки в адрес врачей в невнимательности к индивидуальным потребностям отдельно взятого пациента.

— Сегодня мы стараемся уделять особое внимание индивидуализации лечебной тактики на основе изучения различных факторов, влияющих на течение заболевания, определения чувствительности к проводимому лечению: к антибиотикам, химиопрепаратам в онкологии, к антикоагулянтам.

— Как не утонуть в потоке информации о всех инновациях в области медицины?

— Действительно, информации много. С одной стороны, это благо, с другой — специалисту сложно выбрать то, что необходимо, достоверно и значимо именно для него. Чтобы помочь коллегам быть в курсе профессиональных новостей, мы организуем конференции, циклы в онлайн-режиме, позволяющие врачу, как бы далеко он ни находился, участвовать в их работе. ■

Сибирский окружной медицинский центр ФМБА России: реальная перспектива дальнейшего развития

■ Владимир Чернышев

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сибирский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России) — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь прикрепленному контингенту, а также территориальному населению по месту расположения филиалов ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России. Подробнее о работе Центра рассказывает его директор, кандидат медицинских наук Оксана Стрельченко.

— Как окружной медицинский центр учреждение существует с 2002 года, однако история его берёт своё начало с 20-х годов XX века, когда началось развитие здравоохранения на водном транспорте в Сибири. За прошедшие годы наше учреждение много раз реорганизовывалось. В настоящее время это хорошо оснащённый современный медицинский центр, имеющий свои филиалы в г. Новосибирске, два — в Иркутской области и один — в Алтайском крае.

Мощность стационарной службы — 375 коек (из них 200 находятся в г. Новосибирске), поликлинической службы — 860 посещений в смену (из них на долю г. Новосибирска приходится 300 посещений в смену). Обслуживаемое население составляет около 60 000 человек.

С момента перехода в ФМБА России (2009 год) СОМЦ переживает второе рождение, перед коллективом стоят новые задачи, появился постоянный прикрепленный контингент и реальная перспектива дальнейшего развития.

— Оксана Владимировна, что конкретно изменилось в последние годы, в частности, в связи с реализацией Программы модернизации здравоохранения?

— Центр принимал участие в реализации Программы в части укрепления материально-технической базы и информатизации учреждения.

Капитальные ремонты проведены на семи объектах, общей площадью 6236 квадратных метров. Проведена реконструкция системы снабжения лечебными газами в стационаре, заменены внутренние сети тепловодоснабжения. В общей сложности менее чем за год нам удалось освоить на эти цели более 37 млн рублей.

Очень важный момент — оснащение современным оборудованием, которого приобретено на сумму более 97 млн рублей (67 ед.), прежде всего для отделений эндоскопии, ультразвуковой диагностики, анестезиологии и реанимации, оториноларингологии, урологии и гинекологии. А это и качество лечения, и доступность, так как значительно сокращаются сроки пребывания больных в стационаре.

— Как обстоят дела с информатизацией в вашем учреждении, удалось ли что-то сделать за прошедшие два года?

— Огромная работа проведена по информатизации лечебно-диагностического и организационного процессов благодаря внедрению МИС «Медиалог», на что потрачено более 8 млн рублей по Программе модернизации.

Думаю, что сделано достаточно много. С целью комплексного подхода решения проблемы информатизации Центра, дополнительно к средствам в рамках Программы, нами были привлечены денежные средства от ПДД, более 10 млн рублей (прокладка оптоволоконной линии, заменено всё компьютерное оборудование на всех рабочих местах, выполнены мероприятия по обеспечению информационной безопасности и т.д.).

Достижением такого комплексного подхода является формирова-



ние в электронном виде всей медицинской документации, расписания приёма врачей, учёта назначения и расходования лекарственных средств, учёт и движение коечного фонда и др. Это позволило достичь 100 % исполнения индикатора Программы по оформлению медицинской документации в электронном виде уже в конце ноября 2012 года. В ходе проверок в марте — апреле 2013 года специалисты территориальных управлений Росфиннадзора, Росздравнадзора положительно оценили проделанную работу.

— Как вы в целом оцениваете сделанное и полученные результаты?

— Очень высоко. Только за 2012 год фондовооружённость учреждения повысилась на 43%! Выросла эффективность использования коечного фонда, снизилась больничная летальность и т.д. Самое главное — повысилась удовлетворённость, в частности, среди пациентов стационара с 73 % в 2011 году до 87 % в истекшем году.

Хочу сказать, что всё это произошло благодаря руководству ФМБА России, которое предоставило нам возможность поучаствовать в реализации Программы модернизации здравоохранения, и мы надеемся на дальнейшее финансирование Агентством наших перспективных разработок. ■

Визитная карточка

40 лет назад Медико-санитарная часть № 125 ФМБА России, расположенная в городе Курчатове Курской области, распахнула свои двери для пациентов, а спустя годы стала современным лечебным учреждением, оказывающим высококвалифицированную медицинскую помощь, активно внедряющим современные технологии. Сегодня масштабные перемены в улучшении качества предоставляемых медицинских услуг очевидны. Высокопрофессиональный коллектив, проявляя терпение и чуткость, отдавая частичку души, помогает людям победить недуги, сохранить здоровье и снова обрести себя. Во все времена здоровье являлось высшей ценностью, важнейшим общественным достоянием и продолжает таковым оставаться в современном мире. Именно в соответствии с этой системой ценностей с первых дней строили свою работу курчатовские медики. Вклад каждого,

кто связал свою жизнь с охраной здоровья людей, истине бесценен, ведь эта работа ежедневно требует огромной самоотдачи, упорства, энергии. 40-летие — весомый повод подвести итоги, оглянуться на пройденный путь, по достоинству оценить достижения.

ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России организовано приказом МЗ СССР № 175 от 02.11.1973 во исполнение Постановления Совета Министров СССР от 20.09.1966 № 800–252 для осуществления функций государственного санитарного и медицинского обслуживания работников Курской атомной станции и членов их семей. Врачи-специалисты медсанчасти оказывают медицинскую помощь жителям Курчатова и близлежащих районов с использованием новых технологий в области лечебной и профилактической медицины. В настоящее время в МСЧ № 125 работает 1170 человек, из них 197 врачей и 540 сотрудников среднего медперсонала.



Медико-санитарная часть № 125 ФМБА России: модернизация — это процесс, в результате которого хороший специалист становится классным

■ ВАЛЕНТИНА КОЛЕСНИЧЕНКО

Свой сорокалетний юбилей Медико-санитарная часть № 125 ФМБА России встречает обновлённой. Два года назад в учреждении стартовал процесс модернизации учреждения. В это же время медсанчасть возглавил новый руководитель Владимир Щербаков. Успешная реализация плана по модернизации стала гарантией более высокого качества медицинского обслуживания жителей Курчатова — города-спутника Курской атомной станции.



Владимир Щербаков открывает реанимационное отделение после модернизации

А начиналось все непросто. Лечебная база медсанчасти нового начальника, мягко говоря, озадачила. Особенно удручали переполненные больничные палаты в стационаре и тот минимум комфорта, который отпущен пациентам. Мало радовало и путешествие по другим отделениям: и здания, и медицинское оборудование были далеки от современных требований. Приёмный покой с набором необходимых элементов практически отсутствовал.

Стерилизационное отделение, являющееся, с точки зрения Санэпиднадзора, сердцем больницы, также находилось на уровне достижений начала двадцатого века. На тот момент стало очевидно: модернизация системы здравоохранения, о которой во всеуслышание заявил Владимир Путин, остаётся единственным шансом сдвинуть воз накопившихся в медсанчасти проблем... И уже когда финишировал более чем годовой марафон, венчавший первый этап модернизации учреждения, стал заметен масштаб проделанной работы. Добротнo отремонтированное центральное стерилизационное отделение, оснащённое современным немецким оборудованием. Обрели самостоятельность такие службы, как УЗИ-диагностика,

функциональная, рентгенология, эндоскопическая. Разумеется, это наилучшим образом повлияло на качество их работы.

Шагнули вперёд в части обновления и ряд других направлений. Руководитель реанимационного отделения Владимир Александров с удовольствием показывает функциональные четырёхпозиционные кровати, которые, по его словам, «сами лечат». Реанимационное отделение в медсанчасти многопрофильное. Здесь пациентов, образно говоря, вытаскивают с того света, а значит, подача кислорода — ключевой момент. В ходе модернизации техника этого отделения усовершенствована по максимуму: задействованы новые дыхательные и наркозные аппараты.

Визитная карточка

В 2005 году открыты технический участок, отдел АСУ, аптека, цеховое терапевтическое отделение для обслуживания более 12 тысяч работников промышленных предприятий, работающих в условиях техногенного воздействия ионизирующего излучения, а также работников с особо опасными и вредными условиями труда. В 2006 году – отдел материально-технического обеспечения. В 2007-м – Центр амбулаторного диализа на пять диализных мест, отделение дневного пребывания на 30 коек.

Приоритетным в деятельности МСЧ № 125 было и остаётся сохранение и укрепление здоровья граждан, работающих во вредных условиях труда, что является медицинской составляющей безопасности атомной энергетики. Современные условия требуют более высокого качества работы с внедрением скрининг-систем, использованием в работе современного оборудования при проведении медосмотров с целью профотбора, для выявления доклинических изменений в состоянии организма людей, работающих во вредных условиях труда, для выявления предикторов профессиональных заболеваний.



К приёму маленьких пациентов в обновлённых кабинетах готовы



Палата интенсивной терапии травматологического отделения



Приятно работать в комфортных кабинетах

Операционная, палаты интенсивной терапии, ординаторская – всё сделано, как говорится, с иголочки и радует глаз. Но главное – созданы все условия для оказания экстренной медицинской помощи. Заместитель начальника медсанчасти по детству и родовспоможению Татьяна Паньшина считает, что капитальный ремонт здания сделан так, что теперь есть возможность разделить потоки больных и здоровых детей, приходящих на приём к врачу. Административные кабинеты – на первом этаже, а ребяташек доктора принимают во втором. Кстати, запись больных в регистратуре в скором времени будет вестись в электронном варианте.

Приёмное отделение по праву называют решающим для нуждающихся в экстренной помощи. Перемены после модернизации здесь разительные. Теперь тут можно наблюдать сосредоточение самой надёжной медицинской техники. Действованы кабинеты УЗИ, функциональной и эндоскопической диагностики, рентген-кабинет. Но, пожалуй, настоящий герой дня – замечательный томограф, незаменимый помощник в диагностике

различных заболеваний, а особенно при сложных травмах и неврологических состояниях. Оборудован и травмпункт, где всегда готовы оперативно среагировать для оказания помощи пострадавшим от укусов животных, при падениях и других несчастных случаях. Полный набор перечисленных служб обеспечил новый уровень диагностики пациентов на этапе их приёма в стены этого медучреждения. Впечатляет и травматологическое отделение. Больничные палаты – на загляденье. Новенькие окна, со вкусом выполнена отделка стен. Комфорта добавляют удобства в виде отдельного санузла прямо в палате. Словом, отделение травматологии теперь – это прообраз того, как будет выглядеть всё в стационаре, когда количество больных в каждой палате – не больше двух-трёх человек, а вокруг (включая туалет) удобно, чисто и даже уютно. Прибавьте к этому новую мебель и кровати с антипролежневой основой. И ещё. Палаты интенсивной терапии теперь не только в реанимации, но и в других отделениях. Благодаря новейшему лабораторному оборудованию результаты анализов можно узнать буквально

через пять минут, что очень важно для клиницистов в критических ситуациях. Закуплено оборудование, с помощью которого оперативно и с высокой степенью надёжности диагностируются онкологические заболевания. В кардиологическом отделении тоже отрядные перемены, позволившие решить проблемы, копившиеся годами. Модернизация, в первую очередь, коснулась этих служб не случайно: заболевания данного профиля приносят самое



Палата травматологического отделения после модернизации

Визитная карточка

ФГБУЗ МСЧ № 125 ФМБА России — многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее круглосуточную амбулаторно-поликлиническую, стационарную неотложную помощь жителям города Курчатова и Курской области, обеспечивая:

- бесплатную медицинскую помощь по программе обязательного медицинского страхования;
- платные медицинские услуги;
- услуги по договорам с корпоративными клиентами.

В составе МСЧ № 125 взрослая и детская поликлиники на 850 посещений в смену, стоматологическая поликлиника на 40 рабочих мест, стационар на 390 коек. Кроме того, в учреждении имеются физиотерапевтическое и рентгенологическое отделения, клинико-диагностическая лаборатория, отделение функциональной диагностики, патологоанатомическое отделение, отделение переливания крови, отделение скорой медицинской помощи, центр амбулаторного диализа. Основными подразделениями взрослой поликлиники являются цехово-терапевтические отделения, женская консультация. Приём ведётся по 25 специальностям. Детская поликлиника и детское отделение обеспечивают необходимый объём медицинской помощи детскому населению города. Ведущее звено поликлиники — педиатрическая служба

в составе девяти территориальных участков осуществляет профилактические и лечебные мероприятия по снижению заболеваемости детей и подростков.

В отделениях стационара ежегодно лечится более 10 тысяч пациентов. Имеются койки кардиологического, терапевтического, хирургического, травматологического, гинекологического, акушерского, неврологического, инфекционного, педиатрического профиля, шесть коек реанимационного отделения. Благодаря внедрению более совершенных технологий лечебно-диагностического процесса в медсанчасти снижаются средние сроки пребывания больных в стационаре, увеличивается интенсивность работы койки, высокий процент выписанных из стационара с выздоровлением и улучшением состояния здоровья, малый процент послеоперационных осложнений. Наметились тенденции к усложнению категории оперативных вмешательств, в практике хирургов и гинекологов в течение ряда лет успешно применяются лапароскопические операции. В МСЧ № 125 внедрена тропониновая диагностика острого коронарного синдрома, тромбозис. Использование этого вида диагностики и лечения позволяет диагностировать острую коронарную патологию на ранней стадии, обеспечить своевременную госпитализацию и оказание помощи данной категории больных, что в конечном итоге оказало положительное влияние

большое число летальных исходов.

Получила приоритет ранее невыразительно представленная производственная медицина. Для обслуживания персонала Курской атомной станции, работающего в особо вредных условиях, создана самостоятельная цеховая поликлиника. Полностью реконструированы два этажа, введены новые врачебные ка-

бинеты, современное диагностическое оборудование, создана единая информационная система. Любое звено поликлинического уровня начинается с регистратуры.

Для работников режимного предприятия создана отдельная электронная регистратура, что позволило уменьшить время пребывания пациентов в поликлинике. Плюс к тому весь спектр врачебных услуг сконцентрирован в одном месте. Кабинеты цеховых терапевтов и узких специалистов — на одном этаже. Есть отделения дневного пребывания, что удобно для пациентов, которые не отрываются от социума и в то же время получают расширенные лечебные процедуры.

В отделении диагностики рентгеновская компьютерная томография позволяет методом неразрушающего послойного исследования структуры объекта в реальном времени наблюдать патологические процессы, происходящие в организме. Кабинеты ультразвуковой диагностики оснащены аппаратами экспертного класса, что обеспечивает безболезненное обследование мно-

гих органов и систем и выявление на ранней стадии онкозаболеваний и заболеваний сердца. Десятки видов биохимических исследований проводит клинико-диагностическая лаборатория. Анализ идёт по автоматическому алгоритму ряда последовательных операций, что исключает ошибки. За одну минуту крови по тридцати показателям. Заведующая клинической лабораторией Марианна Цуканова говорит, что автоматизированный лабораторный комплекс позволяет провести молекулярную диагностику различных заболеваний. Лабораторные исследования дают до 70 процентов всей информации о пациенте. Прямые договоры медсанчасти № 125 с Курской атомной станцией и концерном «Росэнергоатом» дали возможность проводить скрининговое обследование по наркологическому тестированию. В поликлинике для атомщиков представлен полный спектр стоматологических услуг. Получены четыре новые установки, при помощи которых лечение зубов проходит наиболее щадящим



Надёжный помощник — томограф

на показатели летальности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Диагностическая база медсанчасти представлена современным оборудованием импортного и отечественного производства. Показатели крови определяются на автоматических и биохимическом анализаторах. Внедрены исследования онкомаркеров, гормонов щитовидной железы, органов репродуктивной сферы, инфекций, передающихся половым путём. Клинико-диагностической лабораторией осуществляется полный комплекс лабораторных исследований в течение суток, обеспечивается получение лабораторных данных работы всех органов и систем организма. Уровень исследований гарантируется участием лабораторий в Федеральной системе оценки качества.

Применяются высокотехнологические методы функциональной диагностики: компьютерная запись и обработка данных электрокардиографии, велоэргометрии, спирографии, доплерографическое исследование сосудов, суточное мониторирование ЭКГ и АД. Проводится ультразвуковая диагностика заболеваний сердца, щитовидной железы, органов брюшной полости и малого таза.

Большую помощь в диагностике заболеваний оказывают проводимые рентгенологические исследования, фиброгастроскопия, бронхоскопия.

Коллектив медсанчасти № 125 работает слаженно. Многие врачи трудятся здесь по несколько десятков лет, отдавая свою энергию, свой опыт на благо здоровья населения. Среди ветеранов медсанчасти, работающих с далёкого 1974 года, врач-рентгенолог В.И. Семькин, врач акушер-гинеколог Г.И. Мясныкина, заведующий терапевтическим отделением В.К. Мясныкин, фельдшер Н.М. Рябухина, медицинские сёстры А.Н. Байбакова, А.П. Банникова, Л.П. Занина и В.В. Коптева.

В МСЧ № 125 трудится слаженный, ответственный и добросовестный коллектив. Всеми отделениями заведуют опытные доктора с солидным стажем работы. Это люди, на которых медсанчасть держится. Сделан акцент на максимальную концентрацию технологий, чтобы большинство проблем можно было решить на базе медсанчасти. И самое главное — жёсткое администрирование и постоянный финансовый контроль учреждения, без которого невозможно эффективное развитие. Сочетая опыт научных разработок с современными технологиями, бережно храня лучшие достижения предшественников, нынешнее поколение врачей и средних медицинских работников медсанчасти № 125 постоянно совершенствуется. Учреждение способно предоставить населению многие виды оказываемой медицинской помощи по самым высоким стандартам современной медицины.



С биохимическим анализатором умело обращается врач высшей категории **Н. ПЕРМИНОВА**

образом, комфортно и безболезненно. Что касается тех курчатовцев, которые не обслуживаются по принципу производственной медицины, то они ни в коей мере не обделены вниманием докторов, так как им предоставляется система государственных гарантий.

В непростых условиях модернизации сотрудников медсанчасти ждало ещё одно испытание на прочность. В прошлом году дважды формировались бригады медицинских работников для командировок в Абхазию и Осетию. Там курчатовские медики проявили себя как креп-

кие профессионалы. Их коллеги, оставшиеся в МСЧ № 125, успешно справились с удвоенной нагрузкой. И в том, что и те, и другие проверку в условиях экстремальных нагрузок выдержали, есть заслуга руководителя медсанчасти В.А. Щербакова. Владимир Алексеевич сумел вселить в подчинённых уверенность в том, что все трудности им по плечу. Если же говорить по большому счёту, то модернизация, в понимании Владимира Щербакова, не в том, чтобы у доктора было солидное кресло и красивый монитор на столе. Важно, чтобы из хорошего получился высококлассный специалист. А для этого должен произойти перелом в его сознании. Вот это и есть модернизация в истинном значении. Иными словами, имея новое оборудование и новый кабинет, медперсоналу надо и с пациентом общаться соответствующим образом. Лишь тогда будет результат, которого ждут от медицины. Ведь конечный пользователь всех преобразований — человек, который вправе рассчитывать на медицинскую помощь самого высокого уровня. И то, что коллек-

тив медико-санитарной части № 125 стремится работать, сообразуясь с вышеобозначенными принципами, делает ему честь, а курчатовцам внушает оптимизм и веру в то, что на страже их здоровья стоят настоящие профессионалы. ■



Чтобы успешно обслуживать данный аппарат, заведующий эндоскопическим отделением **Ю. КОВАЛЁВ** стажировался у французских специалистов



Анастасия Нефедова

Досье

Иван Яковлевич Голоусиков — руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Зеленоградского административного округа города Москвы, главный врач Городской больницы №3 г. Зеленограда.

Родом из Рязанской области города Скопин. Среднюю школу окончил в Казахстане. Далее учился в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии. Вначале работал анестезиологом-реаниматологом в Забайкальском военном округе. Был командиром медсанбата, начальником госпиталя. Служил в Афганистане, потом в Прибалтике, работал начальником госпиталя в Каунасе.

Впоследствии переведён в Москву, где трудился в 6-м клиническом госпитале. Был начальником по медицинской части Клинической больницы №81 под началом главного врача Натальи Викторовны Вёрткиной, которую Иван Яковлевич считает своим учителем в сфере невоенной медицины.

С мая 2005 года стал главным врачом 3-й городской больницы г. Зеленограда, а с 2011-го и руководителем Дирекции по обеспечению деятельности госучреждений здравоохранения ЗелАО г. Москвы.

Полковник медицинской службы. Имеет много наград и званий, главным из которых считает первоначальное почётное звание доктора.

Иван Голоусиков: «Сегодня система здравоохранения работает на пациента»

■ Нина Злаказова

Сегодня медицина Зеленоградского административного округа города Москвы меняется на глазах. В позитивную сторону. Поликлиники, амбулаторные центры, больницы приобретают теперь совершенно иные возможности, нежели несколько лет назад — до начала модернизации столичного здравоохранения. Об этом в интервью нашему журналу рассказал руководитель Дирекции по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Зеленоградского административного округа города Москвы, главный врач Городской больницы № 3 г. Зеленограда Иван Яковлевич Голоусиков.



Анастасия Нефедова

— Иван Яковлевич, вы руководите Дирекцией и возглавляете городскую больницу. Как вам удаётся совместить эти две важные и ответственные должности?

— Совместить два направления было предложением Леонида Михайловича Печатникова. В итоге мой опыт в должности главного врача помог наладить цепочку последовательных действий между всеми лечебными учреждениями, что и было задачей Дирекции.

Наблюдая и анализируя сегодняшнюю работу медицинских учреждений округа, делаю вывод, что нашей команде удалось сформировать механизм, при котором уже нет разрозненности в лечении больного, и запустился необходимый процесс полной преемственности. По сути, в Зеленограде создано территориальное медицинское объединение. Организационно такой структуры на бумаге нет, но на деле оно существует, работает и оправдывает себя. Это

определение Леонида Михайловича, и оно, вы знаете, на мой взгляд, очень точное.

— Продолжим тему точных определений. Итак, насколько логично и последовательно то, что происходит на нынешнем этапе реформирования здравоохранения? Ведь одно дело — описать процесс реформы на бумаге, и совсем другое — воплощать задуманное в реальности.

— Дирекция по обеспечению деятельности государственных

учреждений здравоохранения Зеленоградского административного округа существует с 2011 года. С этого времени одной из главных задач Дирекции стало налаживание лечебного процесса в округе. Констатирую факт, что здравоохранение округа теперь заметно приближено к пациенту. И работа в этом направлении не останавливается, а продолжается и на сегодняшний день. Как эти общие фразы выражаются на деле? Как я уже сказал, фактически на территории административного округа действует территориальное медицинское объединение, посредством которого все медучреждения начали действовать сообща. Ещё одна сторона происходящих изменений — это усиление технической базы. Здесь важно отметить, что закупить оборудование — это одна задача, а другая, не меньшей важности, — научиться его правильно использовать, обучая специалистов. В этой связи ведётся целенаправленная работа.

Ещё одно позитивное изменение: если раньше в амбулаторной сети не было бактериологических лабораторий, а существовали они только при стационарах, то сегодня включены и в первичное медицинское звено. И ещё один пример. До перемен окружная биохимическая лаборатория занималась только определёнными поликлиниками, а сейчас она обслуживает абсолютно все учреждения округа. Слияние сил означает, что пациентами теперь занимаются последовательно по выстроенной системе — и ветеранами, и диспансеризацией, и прививочной кампанией, и т.д.

Ещё один важный момент по работе Дирекции: мы в значительной степени освободили амбулаторные центры от ненужной работы. Сейчас они больше внимания уделяют лечебному процессу. А всеми хозяйственными функциями занимается Дирекция. Здесь работают хорошие специалисты, причём, как оказалось, их требуется не так много, как это было в амбулаторных центрах.

Наша цель — практическое воплощение новых законов. Занимаясь этим делом, мы видим, что сегодня система здравоохранения выстроена логично. Допустим, раньше медицинские учреждения округа существовали сами по себе. А сейчас, взаимодействуя друг с другом, они обеспечивают оперативную поэтапность в лечении каждого пациента: от амбулаторного звена до стационарного, и в обратном порядке. Так работают и детские учреждения, и взрослые.

— **Вы упомянули о преемственности в лечении больного. Как выглядит, например, маршрут пациента, получившего сердечный инфаркт, что, к сожалению, очень часто происходит в наше время?**

— Да, допустим, к нам прибыл пациент с подозрением на инфаркт миокарда. Ему проводится оперативная диагностика, далее — лечение, и что очень важно, буквально на 8-й день после госпитализации мы можем выписывать пациента. Делается сигнальный лист, который посылается в амбулаторный центр, и если человек не является сам, то врачи приглашают его на дневной стационар для обязательного продолжения лечения. Также при таких патологиях организуется стационар на дому. А по истечении определённого срока кардиопациента ставят на диспансерный учёт.

— **Как пациенты относятся к происходящим переменам,**

сориентировались ли в происходящем?

— Думаю, что сориентировались. Но работа по информированию населения в этом ключе продолжается. И всё-таки пациенты должны отметить тот факт, что за последнее время медицинская помощь любых уровней стала намного доступней, чем раньше. Были времена, и многие их помнят, когда очередь к врачам занимала чуть ли не с пяти утра. Сейчас такого явления в принципе не может быть. Однако, чтобы записаться к некоторым специалистам, надо предварительно посетить терапевта, и это правильно. Терапевт определяет маршрутизацию больного, что влияет на сокращение сроков оказания медицинской помощи.

— **А если всё-таки случай требует срочного вмешательства?**

— Все срочные случаи попадают под разряд неотложной помощи. В каждом поликлиническом филиале выделены специальные врачи-терапевты, которые принимают по неотложке, вплоть до экстренной госпитализации. Экстренная помощь оказывается независимо от места проживания и места регистрации.

Я удовлетворён трёхуровневой системой оказания медицинской помощи. В настоящий момент её надо отладить, чтобы всё работало, как положено, чтобы каждый



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Факты

В Зеленоградской клинике «Микрохирургия глаза» будет закончен ремонт и установлено новейшее оборудование. Специалисты клиники смогут проводить операции любой сложности. На базе бывшего детского нефрологического санатория появится современный реабилитационный центр.

Семейные врачи начнут работать на базе негосударственных медицинских центров, но при этом будут принимать и пациентов по системе ОМС. Состоялся первый аукцион на аренду помещения для семейной клиники. Первый кабинет откроется в 20-м микрорайоне.

Скоро возможности электронной записи к врачам амбулаторных центров дополнятся выпиской электронных рецептов и больничных листов.

человек получал медицинскую помощь в полном объёме.

— **Давайте приведём конкретный пример.**

— Возьмём ситуацию с лекарственным обеспечением. Все знают, что существовали очень большие проблемы с льготным обеспечением лекарствами. Так вот, начиная с 2012 года у нас в округе не было ни одного случая, когда по льготному рецепту препарат не был выдан пациенту в тот же день при его обращении.

— **Как же вам удалось изменить ситуацию?**

— Ничего сверхсложного мы не придумали, просто организовали систему. Специалисты Дирекции проанализировали и систематизировали эту работу, совместив полученные данные

по необходимому лекарственному обеспечению с реестром нуждающихся больных. Поэтому сейчас нет очередей за лекарствами. Мы даже выдаём препараты на 2–3 месяца, если человек уезжает в отпуск или есть другие объективные причины.

— **Многие пациенты сегодня выбирают частную медицину, потому что там создаются исключительные комфортные условия. Что делается в государственных учреждениях в этом отношении, в частности, в Зеленоградском округе?**

— У нас также ведётся работа по созданию комфорта для пациентов. Сейчас в поликлиниках и больницах округа созданы зоны комфортного пребывания для пациентов, пока последние ожидают приём к врачу или процедуру. Да, мы стараемся точно обозначить явку для больного, но многие приходят пораньше, а пожилые люди в этом плане проявляют сверхобязательность, то есть могут прийти и на час, и на два раньше установленного времени. Соответственно, нужно, чтобы человек провёл время ожидания в комфортных условиях. Для этого в зонах для ожидания есть места для сидения, работают кондиционеры, установлены кулеры с водой. Здесь же — телевизоры, по которым транслируют не только обычные программы, но и социальные ролики о профилактике и сохранении здоровья.

— **В городе выходит газета «Будь здоров, Зеленоград!». В чём состоит суть этой газеты?**

— Выпуск данной газеты — очень важная часть нашей общей работы. Когда ещё в апреле 2011 года возникла идея выпускать собственное издание, мы и не думали, что «Будь здоров, Зеленоград!» станет столь популярной среди зеленоградцев. Читая её, они узнают обо всём новом, что происходит в наших учреждениях. Ещё один важный момент: в городе существовала разобщённость частной и государственной медицины, но, участвуя совместно в выпуске газеты, нам удалось преодолеть бывшие барьеры. Периодичность издания один раз в месяц, при этом на сегодняшний день печать собственной газеты не является затратным делом. Газета — это возможность не только поделиться информацией, но и получить обратную связь. Ведь в редакцию обращаются наши же пациенты. И мы анализируем их обращения. Надо отметить, что сейчас жалобы людей стали совсем иными, нежели раньше. Например, в 2011-м, когда Дирекция только начинала свою деятельность, люди обращались с просьбой навести порядок, приводя случаи не оказания медицинской помощи, грубости со стороны персонала больниц, встречались с трудностями по приёму к врачу и т.д. Сейчас же жалобы носят другой характер, например, «мы не можем записаться по инфомату сразу к врачу-кардиологу, нам отвечают, что нужно пройти терапевта», или люди интересуются «почему на бесплатном протезировании ставят простые протезы, а не металлокерамику,



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

к примеру». То есть вопросы такого рода возникают по причине неинформированности. Поэтому мы уделяем внимание и этим обращениям, описываем ситуации в нашей газете, объясняем в радиодиффузах.

— **Иван Яковлевич, какую оценку работе учреждений в этих меняющихся условиях даёте вы сами?**

— В целом все наши учреждения работают нормально, возникающие вопросы решаем в обычном рабочем порядке. Но нужно всегда помнить, что цена медицины — это человеческие жизни. Поэтому, будучи не только руководителем, но и доктором, я сам редко бываю спокоен, если это касается здоровья пациентов, и своих подчинённых я всегда нацеливаю на безразличное отношение к своему делу. Как руководитель чутко понимаю то, что всё в нашей системе должно работать так, как следует, в медицине нет неважных деталей. Например, могу отметить значительное достижение в сфере неонатологии в больнице. Наш родильный дом, который относится к 3-й городской больнице, получив новые технические возможности, только за один год по программе вынашивания новорождённых с малым весом от 500 граммов достиг больших успехов. С экстремально низким весом у нас родилось тридцать три ребёнка — и ведь тридцать детей нам удалось спасти и выходить. Заметьте, этих результатов удалось достичь с низкой летальностью. Раньше такое считалось невозможным, а теперь,

с модернизацией отрасли, с получением нового оборудования, обновлением реанимационных отделений, палат интенсивной терапии, мы это делаем, и делаем с успехом!

— **Кстати, расскажите об оборудовании, которое вы получили для больницы за последнее время? И какие перемены потребовали закупки новой техники?**

— На сегодняшний момент наша больница оборудована практически всем, что нужно для её работы. Плановое её оснащение тем временем продолжается, и в этом отношении большую поддержку оказывает Департамент здравоохранения.

Также у нас открылся региональный сосудистый центр, для которого тоже полностью поставлено оборудование. Мы получили ультразвуковые аппараты экспертного класса. Полностью переоснастили биохимическую и клиническую лаборатории, что позволяет качественно и оперативно делать анализы. После этого мы открыли круглосуточную экспресс-лабораторию.

В этом году мы запустили новую поликлинику. На её базе открыли Центр амбулаторной хирургии. Ещё из нового — запуск нескольких дневных стационаров на 10 коек, практически по всем профилям.

— **Получается, что сегодня второй уровень учреждений очень серьёзен.**

— Да. Причём за время модернизации учреждения второго уровня отлично оснастили. Раньше мы, к примеру, и не мечтали о круглосуточных пробах в амбулаторном

центре и о многом другом. А сегодня функциональная диагностика здесь такая же, как в стационарах.

— **Если так пойдёт, учреждения третьего уровня новой структуры здравоохранения могут остаться без работы.**

— Да, но, к сожалению, такого не бывает. И всё же количество больных уменьшилось, это правильное развитие ситуации.

— **Как вы представляете себе дальнейшее развитие событий в деле о реформировании медицины?**

— События и дальше будут развиваться по восходящей, потому что реформа на одном месте стоять не может. При этом при любых переменах есть моменты, которые нужно поправить и уточнить по ходу. Вот именно этим мы сейчас и занимаемся совместно с Департаментом здравоохранения.

Всё это делается для того, чтобы врач больше внимания уделил человеку, который пришёл на приём. И вы знаете, медицина у нас не хуже, чем в Европе. Мы работаем хорошо и будем работать ещё лучше. А если говорить о 3-й городской больнице, то я могу сказать, что это прекрасное учреждение. В наших сотрудниках мне больше всего нравится то, что они с удовольствием учатся, постигая последние нововведения в медицине. Полученные знания используются в работе, поэтому у нас хорошие результаты. Здесь отсутствует понятие о накатанной плоскости, так как каждый месяц, каждый год мы внедряем что-то новое. ■

ГБУЗ «СП № 31 ДЗ г. Москвы»: главное — оправдать ожидания пациента

■ Нина Злаказова

Лучше всего о работе лечебного учреждения могут сказать его пациенты. Так, жители Зеленограда, сравнивая стоматологические возможности различных городских клиник, часто выбирают именно ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 31» Департамента здравоохранения города Москвы. И связано это не только с давно сложившимся взглядом зеленоградцев на поликлинику, как на свою, родную, но и с работой её специалистов и их особым, чутким отношением к пациентам. Это отношение выражается и в установке главного врача поликлиники Наиля Рафоатовича Ханбикова, считающего, что самое главное – это профессиональный и грамотный подход к лечению пациентов и создание для них комфортных условий пребывания в поликлинике.

— Наиль Рафоатович, какие новости у Стоматологической поликлиники № 31?

— В 2013 году в нашей поликлинике углубился комплексный подход в диагностике и лечении больных. За очень короткий срок была проделана колоссальная работа по переоснащению поликлиники, и сейчас приём проходит уже в обновлённых помещениях, переоборудованных техникой по последнему слову времени.

Также мы разделили потоки пациентов: по страховой медицине, то есть желающие получить стоматологическую помощь на основе полиса обязательного медицинского страхования, и второй поток — это пациенты, которые выбирают медицину платных услуг.

Для комфорта и удобства абсолютно всех пациентов мы используем возможности администрирования. Каждого пациента, оказавшегося в нашей клинике, встречают и сопровождают, его консультируют по поводу возможностей получения медицинской помощи на платной или бесплатной основе, обеспечи-

вают комфортное ожидание приёма. Таким образом, сотрудники поликлиники всегда готовы дать исчерпывающие ответы на любые возникшие вопросы.

Не забываем мы и о сотрудниках, которые работают у нас. Развитие отделения платных медицинских услуг в Городской стоматологической поликлинике № 31 и внедрение в систему управления поликлиники внутриорганизационного маркетинга позволили обеспечить рост средней заработной платы сотрудников в среднем на 32,9%.

— Расскажите о том, каким оборудованием располагает поликлиника сегодня.

— В этом году мы приобрели двадцать пять единиц новейшего высокотехнологичного медицинского оборудования, укомплектовали новой медицинской мебелью зуботехническую лабораторию и врачебные кабинеты. В ближайшее время планируем провести ремонт в лечебных кабинетах и коридорах поликлиники, используя новые современные дизайнерские предложения по оформлению интерьеров.



Анастасия Нефедова

По программе модернизации здравоохранения мы получили высокотехнологичное медицинское рентгеновское оборудование. Точнее — трёхмерный компьютерный томограф с функциями панорамного исследования, интраоральный рентгеновский аппарат в комплексе с радиовизиографом и рабочей станцией, что позволяет нам проводить очень точную врачебную диагностику, использовать сетевой информационный ресурс для хранения и доступа к снимкам в медицинских картах наших пациентов.

Кроме того, в этом году мы внедрили новую стоматологическую услугу — зубопротезирование на имплантах, причём по более доступным ценам, чем было раньше. При этом все виды бесплатного зубопротезирования для льготных групп наших жителей проводятся без ожидания в очереди.

— Насколько хорошо вы осведомлены о том, что думают о поликлинике жители Зеленограда, ваши пациенты? Как они оценивают работу ваших специалистов?

— Да, для нас это очень важно. Это критерий работы любого медицинского учреждения. Не исключение — и наше. Думаю, что мы достаточно хорошо осведомлены об оценках, которые нам дают. Мнение пациентов сегодня фактически



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

является важнейшим индикатором работы поликлиники и её специалистов, насколько удовлетворены ожидания людей в процессе получения ими медицинских стоматологических услуг. Что мы делаем для обратной связи? Мы проводим опрос, чтобы выяснить степень удовлетворённости получаемых медицинских услуг, а также ведём общий контроль за эффективностью работы нашей регистратуры. Здесь работают высококвалифицированные врачи, которые постоянно повышают свой профессиональный уровень и поэтому всегда предлагают пациентам самые современные подходы для решения любой проблемы. В арсенале Стоматологической поликлиники № 31 имеются как доступные, так и дорогостоящие услуги. Любой пациент у нас получает достойный сервис, качественное лечение и внимание со стороны персонала.

— **Расскажите более подробно о зубопротезировании на имплантах, одной из самых современных опций нынешней стоматологии. Раньше этот вид протезирования был очень дорогим, а теперь он становится более доступным, верно?**

— Сейчас стоматология развивается бурными темпами, и имплантация тоже. Появляются новые виды имплантов, заменители костной ткани, модифицируются хирургические и ортопедические техники и инструменты. Дентальная имплантация применяется уже более двадцати лет. Это безопасный и очень эффективный метод

протезирования зубов, когда при единичном дефекте зубного ряда нет необходимости обтачивать соседние зубы, а при значительном отсутствии зубов можно отказаться от съёмных протезов и применить несъёмные конструкции. При этом сейчас возраст пациента не является ограничением, а число противопоказаний сведено к минимуму.

— **Расскажите, как при этом проводится необходимая диагностика. И очень важный вопрос: насколько в целом вы гарантируете безопасность стоматологической помощи?**

— В нашей поликлинике мы проводим диагностику на самом безопасном цифровом оборудовании с минимальной лучевой дозировкой. Пациент может сделать ортопантограмму, то есть панорамный снимок полости рта, либо применить компьютерную 3D-томографию. Правильная и точная диагностика очень важна во всех областях стоматологии, поэтому к нам часто обращаются пациенты из других клиник, где нет возможности пройти такого рода диагностику, и результаты обследования мы отдаём пациентам в цифровом виде, записанные на диск.

Максимальная стерильность — это основополагающее условие при такой сложной хирургической операции, как имплантация. Требования к стерильности здесь гораздо выше, чем в обычной стоматологии. Поэтому подобные операции мы проводим только в специально оборудованном операционном блоке, с соблюдением всех мер стериль-

ности и безопасности. В нашей стоматологической поликлинике мы гарантируем полную безопасность пациентов и сотрудников.

— **Установка имплантов является достаточно дорогостоящей процедурой, а какие цены у вас в поликлинике?**

— Конечно, стоматология не самая дешёвая отрасль в медицине — такова сложившаяся мировая практика. Тем более, установка имплантов. Своим пациентам мы предлагаем как доступные, так и дорогостоящие услуги. Самые современные технологии сегодняшнего дня позволяют сделать процедуру имплантации несколько более щадящей в ценовом режиме, чем ранее, и мы рады предоставить нашим пациентам эту уникальную возможность. ■



Анастасия Нефёлова

Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени Л.С. Пучкова (ССиНМП им. А.С. Пучкова) ежедневно выполняет от 11,5 до 13 тыс. выездов, в том числе 3–3,5 тыс. вызовов по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, 1–1,2 тыс. вызовов по поводу травм и отравлений, до 1,5 тыс. вызовов к детям и подросткам до 17 лет (11,8%).

В 2012 году бригадами ССиНМП им. Л.С. Пучкова оказана помощь 19 439 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, количество вызовов по поводу железнодорожных травм составило 5577, падений

с высоты — 13 708, ножевых ранений — 3109, огнестрельных ранений — 1019, инфарктов миокарда — 23 126, инсультов — 79 445.

Ежедневно в городе работает 1121 бригада скорой медицинской помощи, в том числе 236 специализированных (реанимационные, интенсивной терапии, кардиологические, неврологические, токсикологические, травматологические, педиатрические, психиатрические, акушерско-гинекологические, инфекционные и др.). На Станции работают также 65 педиатрических бригад, в т.ч. четыре бригады детской реанимации.

Скорая помощь Москвы: быстро и эффективно

■ Геннадий Габриэлян

Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова является самостоятельной медицинской организацией и находится в прямом подчинении Департамента здравоохранения города Москвы. Это крупнейшее в Европе лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее скорую медицинскую помощь. Всего на Станции работает 11 107 человек, в том числе 2292 врача, 8133 средних медицинских работника, 467 человек младшего медицинского персонала, 215 человек прочего персонала. Возглавляет этот большой и слаженный коллектив главный врач Валерий Фетисов.

— Валерий Васильевич, как развивается система московской скорой помощи, что изменилось в нормативах её оказания населению?

— В настоящее время нормативы оказания скорой медицинской помощи определены приказами Минздрава России от 26.03.1992 № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации», от 01.11.2004 № 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи». С 01.01.2014 вступает в действие приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». В данных документах говорится о 20-минутной транспортной доступности — и это руководство к действию. В соответствии с требованиями перечисленных нормативных документов приказом Департамента здравоохранения го-

рода Москвы от 28.03.2013 № 283 утверждены Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи бригадами СМП, которые определяют объём медицинской помощи и тактику ведения больных и пострадавших на догоспитальном этапе. Данное руководство разработано с участием главных специалистов Департамента здравоохранения г. Москвы.

С учётом проводимой реорганизации системы городского здравоохранения, время прибытия бригад СМП на место вызова к больному сократилось до 16 мин, при вызовах с поводом угрозы для жизни — до 14,5 мин, а при дорожно-транспортных происшествиях составляет не более 9 мин. И если говорить образно, то норматив у нас один — минимальное время доезда до больного или пострадавшего и оптимально эффективное оказание ему экстренной медицинской помощи.

— Что изменилось в вашей структуре в результате масштаб-

ной реформы всей системы здравоохранения столицы?

— В настоящее время оптимизированы системы управления бригадами СМП, а именно: АНДСУ — автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления бригадами СМП, базирующейся на системе ГЛОНАСС. Приём вызовов, их сортировка и передача для бригад происходят в режиме реального времени: диспетчер видит на мониторе свободную машину скорой помощи, ближе всего находящуюся к месту вызова, и имеет возможность выбора для минимизации срока доезда до больного или пострадавшего. Оптиволоконные технологии связи позволили вдвое увеличить пропускную способность поступающих вызовов от населения по многоканальной сети на главный диспетчерский центр Станции, а также на диспетчерские подстанции. Комплексная автоматизированная система управления деятельностью Станции (КАСУ) обеспечивает работу всех структурных подразделений (оперативного отдела, отдела организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности, отделов госпитализации, акушерства и гинекологии, психиатрической помощи, отдела учёта анализа смертности и транспортировки тел умерших и др.).

Теперь обратимся к автотранспорту, который обеспечивает не только своевременную доставку бригад СМП к больному или пострадавшему, но и является современным мобильным комплексом, в котором

оказывается экстренная медицинская помощь в период транспортировки больного или пострадавшего в стационарные лечебные учреждения города. Автопарк автомобилей скорой медицинской помощи значительно обновлён. Все автомобили оснащены необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи, в т.ч. специализированным. Имеется современная аппаратура, позволяющая транспортировать пациентов в тяжёлом состоянии из удалённых территорий города, в т.ч. из районов Новой Москвы. В практику работы выездных бригад внедрены новые медицинские технологии. В частности, в автомобилях скорой помощи проводятся тромболитическая терапия при инфаркте миокарда, внутрикостное введение лекарственных средств, небулайзерная терапия – один из эффективных видов лечения бронхолегочных заболеваний. Любой болевой синдром, с которым сегодня сталкивается бригада СМП, может быть купирован имеющимися препаратами. Оснащение бригад скорой помощи столицы значительно шире, чем это предусмотрено приказом Минздрава России № 388н, вступающим в действие с 1 января 2014 года.

— Как стимулируется деятельность врачей столичной скорой помощи и стремление их к профессиональному росту?

— Что касается стимулов профессионального роста — их создаёт, в частности, переход на новую систему оплаты труда. Разработаны критерии оценки труда каждого сотрудника, включающие время доезда и качество оказания медицинской помощи.

На каждой подстанции создана комиссия из сотрудников выездных бригад, членов профсоюза и администрации, которая обобщает критерии оценки труда и на основании их определяет размер выплат стимулирующего характера каждому работнику.

Кроме того, непрерывный процесс повышения профессионального уровня и квалификации врача или фельдшера позволяет улучшить их материальное благосостояние.



Анастасия Нефёлова

— Каким образом ведётся переподготовка персонала, повышение его квалификации?

— На Станции скорой помощи создана эффективная многоуровневая система подготовки и переподготовки медицинских работников. На подстанциях организована трёхэтапная система обучения в учебно-методических классах по отработке теоретических знаний и практических навыков по оказанию экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим на догоспитальном этапе. Учебные классы, имеющиеся на каждой подстанции, оснащены манекенами-тренажёрами, аппаратурой, которая имеется в бригадах скорой медицинской помощи, а также видеоматериалами с дистанционно обучающими программами по основным разделам ургентной патологии. Речь идёт главным образом о таких областях практической медицины, как реанимация и интенсивная терапия. Сотрудники решают ситуационную клиническую задачу с установлением диагноза, определением объёма оказания экстренной медицинской помощи и выбором тактики ведения пациента.

Главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения г. Москвы, профессорско-преподавательским составом кафедр скорой медицинской помощи регулярно проводятся лекции, семинары, мастер-классы. Организована и успешно работает в течение многих лет система перманентного обучения: школа молодого специалиста,

школа инсульта и т.д. Участниками этих форм обучения являются медицинские работники, не имеющие практического опыта работы в сфере оказания скорой помощи. К проведению занятий привлекаются наиболее опытные врачи специализированных бригад и главные внештатные специалисты Станции.

Одновременно с этим ведутся занятия по усовершенствованию навыков и обучению инновационным технологиям на базах ведущих клиник и институтов столицы: НИИ СП им. П.В. Склифосовского, РНИМУ им. Н.И. Пирогова и др. С новым оборудованием и аппаратурой являются и новые методики, которыми надо овладеть. Раньше можно было только измерить пульс, а теперь с помощью пульсоксиметра можно узнать и содержание кислорода в крови. Внутрикостные инъекторы, оборудование для тромболитической терапии, дыхательная и наркозная аппаратура нового поколения, глюкометры — всё это помогает оказывать людям эффективную скорую помощь, и мы стараемся, чтобы персонал владел новой техникой безупречно.

Не реже одного раза в пять лет все сотрудники обучаются на курсах повышения квалификации по системе последиplomного образования. Кроме того, медицинский персонал Станции активно принимает участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, съездах, проводимых в системе столичного здравоохранения. ■

ССМП Пермского района: от единых требований к новым возможностям

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ



МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Пермского муниципального района (ССМП ПМР) как самостоятельное юридическое лицо начала свою деятельность с 1 января 2008 года на основании Постановления главы администрации Пермского муниципального района. О новых перспективах районной службы скорой и неотложной медицинской помощи в новых условиях – в диалоге с главным врачом Олегом Егоровичем Егоровым.

Олег Егорович, что изменилось с момента, когда скорая помощь Пермского района стала самостоятельной, ведь, как известно, раньше бригады СМП были прикреплены к участковым больницам?

— Начальным для реформирования ССМП ПМР стал 2006 год. Служба скорой помощи развивалась, у неё появлялись новые кадровые силы, новые технические возможности. Так, начиная с 2009 года, на автомобилях СМП ус-тановлена GPS-навигация, для обучения работников закуплено мультимедийное оборудование, тренажёр для сдачи тестов по сердечно-лёгочной реанимации.

Создание ССМП в сельской местности, а именно таковым является Пермский район, явилось шагом по реформированию здравоохранения Пермского района. Цель этого решения заключается в совершенствовании оказания скорой медицинской помощи населению Пермского района с применением единых подходов в лечении и единым оперативным руководством бригад. Все преобразования происходили благодаря начальнику управления здравоохранения С.А. Пономарёву.

В настоящее время скорую медицинскую помощь населению Пермского района оказывают 10 круглосуточных бригад: из них одна реанимационно-анестезиологическая, пять врачебных и четыре фельдшерские. Подстанции

СМП расположены в населённых пунктах: Верхние Муллы, Култаево, Усть-Качка, Юго-Камский, Лобаново, Кукуштан, Сытва. Итого на сегодняшний день ССМП ПМР обслуживает население численностью 103 314 человек, из них детского – 18 497. Хочу отметить, что в настоящее время происходит значительный рост населения Пермского района: с 86 тысяч в 2006 году до 103 тысяч в 2012 году, то есть прирост составил 17 тысяч человек, увеличиваются и темпы строительства пригородной зоны. Все эти факторы отразились на нагрузке службы – в результате количество вызовов увеличилось с 21 до 30 тысяч в год.

— Какая работа была проведена в преддверии введения единых требований и стандартов оказания скорой и неотложной медицинской помощи?

— Колоссальная. Главным образом произошло заметное обновление технической базы. Сегодня все бригады полностью оснащены медицинским оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 декабря 2005 года № 752: электрокардиографы, дефибрилляторы, пульсоксиметры, небулайзеры новых технологий и т. д.

С октября 2012-го по июль 2013 года приобретены 10 новых автомобилей «Скорой медицинской помощи» классов А и Б за счёт средств Министерства здравоохранения Пермского края. С начала 2013 года проведена централи-

зация диспетчерской службы и впоследствии обновлён программный комплекс «АДИС» до версии 8.2.

В перспективе планируется приобретение нового тренажёра с функциональными задачами по базовой сердечно-лёгочной реанимации. Это оборудование будет использоваться при обучении не только сотрудников скорой помощи, но и медрботников ФАПов и СВА, сотрудников полиции и пожарной охраны. К слову, о просветительской работе: сотрудники ССМП выступают также в роли лекторов по оказанию первой медицинской помощи в лагерях отдыха, в полиции и МЧС. Во всероссийском соревновании наши обучающиеся заняли первое место по оказанию первой медицинской помощи.

— Олег Егорович, чтобы обучать других, нужны и время, и кадровые возможности.

— Для таких целей время должно находиться. Большой вклад в работу с медицинским персоналом внесла заместитель главного врача по медицинской части Л.П. Колосова. В штате станции есть врач-методист А.В. Рахманов. Кадрами мы не обделены, так как укомплектованность персоналом составляет 92%. В 2012 году штат пополнился семью врачами, пятью фельдшерами. В этом году заключён договор между ГБОУ ВПО ПГМА им. академика Е.А. Вагнера и МУЗ ССМП ПМР, первые врач-интерны и ординаторы в настоящее время уже проходят обучение на нашей базе. ■

Компания «ДАР-МЕДИКАЛ» создана в 1998 году. С марта 1999 года «ДАР-МЕДИКАЛ» вошла в число поставщиков госзаказа г. Санкт-Петербурга, в июне 1999 г. получила разрешение на осуществление внешнеэкономической деятельности.

Сотрудники компании — это высококвалифицированные специалисты, имеющие большой опыт работы в сфере дистрибуторства лучшей медицинской техники в России. Среди клиентов и партнёров «ДАР-МЕДИКАЛ» — министерства здравоохранения стран СНГ и реги-

онов России, большие клинические центры, государственные больницы и частные клиники. В общей сложности — более 1400 организаций на территории России и стран СНГ.

Многолетний девиз компании: «Самое лучшее медицинское оборудование — по доступным ценам».

ДАР MEDICAL — благоприятные условия для выздоровления больного

■ ПО МАТЕРИАЛАМ ООО «ДАР-МЕДИКАЛ»



Компания ООО «ДАР-МЕДИКАЛ», г. Санкт-Петербург, является официальным дистрибутором эксклюзивного поставщика компании CURATIVUS-Финляндия. Компания «ДАР-МЕДИКАЛ» расположена в Санкт-Петербурге и занимается распространением и продажей на территории России и стран СНГ противопролежневой и противоожоговой кровати «SAT-1».

Противоожоговая, противопролежневая реабилитационная кровать производства Synergie Nederland BV (торговая марка SAT-1) — это новая улучшенная модель на флюидизирующей основе, предназначенная для лечения ожоговых больных, пациентов с травматологическими, нейрохирургическими, онкологическими, геронтологическими заболеваниями, больных с синдромом Лайелла. Она очень широко используется и как противопролежневый аппарат. В России кровать SAT-1 часто используют при лечении и уходе за пациентами с нарушениями мозгового кровообращения.

Работа кровати SAT-1 основана на принципе «сухой жидкости», создаваемой посредством флюидизации среды микросфер потоком воздуха. Использование именно этого принципа позволяет гарантированно обеспечить контактное давление, не превышающее давления закрытия капилляров, что обеспечивает свободную циркуляцию крови на всех участках поверхности тела пациента. Пропускаемый через

микросферы воздух предварительно осушается и нагревается до заданной температуры, что обеспечивает максимально благоприятные условия для выздоровления больного.

Температура микросфер автоматически поддерживается на заданном уровне при любых условиях окружающей среды. Наличие кондиционера в помещении не требуется. При отклонении температуры на 30 °С от заданного значения срабатывает аудиовизуальная тревожная сигнализация. При превышении температуры микросфер значения 400 °С флюидизация автоматически отключается.

Высокий уровень рН микросфер (рН=9,6) в сочетании с осушением и фильтрацией подаваемого для флюидизации воздуха обеспечивают создание чистой среды микросфер и окружающего воздуха. Весь экссудат инкапсулируется и дезактивируется.

Таким образом, новая улучшенная модель кровати — это встроенная система деконтаминации, чистая среда, регулировка интенсивности флюидизации, регулировка высоты.

Директор ООО «ДАР-МЕДИКАЛ» Виктор Мамедович Пашаев рассказывает о том, как здесь относятся к каждому заказчику:

— Мы всегда исходим из возможностей нашего клиента и его интересов. Поэтому всегда в кратчайшие сроки организуем поставку, доставку и установку требуемого медицинского оборудования. К решению любой задачи мы подходим комплексно, каждый проект реализуем вдумчиво и индивидуально. В частности, противопролежневая и противопролежневая реабилитационная кровать производства Synergie Nederland BV (торговая марка SAT-1) уже много лет используется лечебными организациями и учреждениями в России и за её пределами, поэтому мы с готовностью предлагаем нашим заказчикам хорошо опробованный, современный и качественный товар, когда уровень цены и качества полностью соответствуют друг другу. Такое оборудование более применимо на российском рынке медицинской техники. Мы строго индивидуально подходим к каждому заказчику и работаем так уже 15 лет. ■



Владимир Стрючков: «Модернизация клиник продолжается»

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

— Владимир Викторович, в недавнем докладе главы Министерства здравоохранения РФ Пензенская область названа одним из лидеров по реализации территориальных программ. Что это за программы и чем они отличаются от других регионов?

— Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи определяет виды и объёмы медицинской помощи, а также стоимость единицы медицинской помощи. Методика её формирования для всех регионов одинакова — на основании постановления Правительства Российской Федерации. Отличие как раз и состоит в её реализации.

Оценка реализации Программы осуществляется по шестнадцати критериям, среди них: фактические объёмы медицинской помощи на одного жителя; дефицит Программы; доля финансирования за счёт средств ОМС; среднее число дней лечения одного выбывше-

го в стационаре; охват населения профилактическими осмотрами с целью выявления туберкулёза и с целью выявления онкологических заболеваний и др. Показатели смертности населения, младенческой смертности, смертность от системы кровообращения, смертность от новообразований, смертность от внешних причин, смертность от ДТП, смертность от туберкулёза оценивались в динамике по сравнению с 2011 годом.

По оценке показателей реализации и эффективности территориальных программ государственных гарантий в 2012 году, Пензенская область вошла в 12 регионов с высоким уровнем реализации программы (Чувашская Республика, Кемеровская область, Краснодарский край, Республика Мордовия, Самарская область, Белгородская область, Ульяновская область, Саратовская область, Красноярский край, Воронежская область) и занимает третье место из 83 регионов.

— О модернизации системы здравоохранения говорят посто-

Досье

Владимира Стрючкова как руководителя региональной системы здравоохранения знают с 1999 года. Этому предшествовал путь от врача-хирурга до главного врача крупного лечебного учреждения области.

Врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук.

Родился в 1960 году в посёлке Сосновоборск Пензенской области. В 1983 году окончил Куйбышевский медицинский институт имени Д.И. Ульянова по специальности «Лечебное дело».

С 1984 по 1986 год работал врачом-хирургом. 1986–1992 — главный врач Лопатинской центральной районной больницы Пензенской области. До 2005 года возглавлял Каменское территориальное медицинское объединение.

янно, но главная проблема, касающаяся большинства регионов, это квалификация кадров, особенно в сельской местности. Как вы решаете эти вопросы?

— Правительством Пензенской области в главе с губернатором Василием Бочкарёвым принято беспрецедентное для нашего региона решение по выделению из областного бюджета 4,2 млн рублей на подготовку медицинских кадров, поэтому выделенные финансовые средства будут направлены на обучение в 2013/2014 учебном году 60 студентов. Недавние выпускники школ будут обучаться по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», чтобы затем прийти работать в первичное звено учреждений здравоохранения Пензенской области, поскольку в первичном звене особый дефицит специалистов.

В настоящее время в области выстроена комплексная система мер, направленная на привлечение и поддержку медицинских кадров. Благодаря целенаправленной

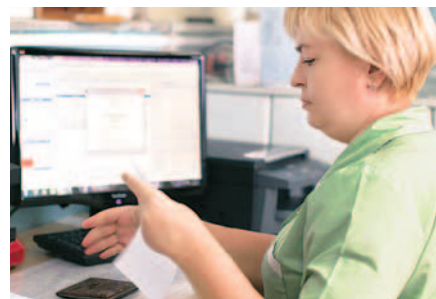
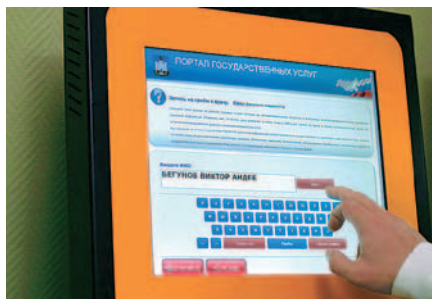
работе уже удалось добиться определённых результатов.

В 2013 году на 38 % увеличен целевой приём в медицинские высшие учебные заведения Пензы, Самары, Саратова и Москвы. На 48 % увеличено количество бюджетных мест в Пензенском медицинском колледже (2013 год – 500, 2012-й – 265, 2011-й – 337). В 2,5 раза больше прибыло выпускников вузов на последиplomную подготовку (интернатура и ординатура) с последующим трудоустройством (2013 год – 172, 2012-й – 96, 2011 год – 68).

Помимо целевой подготовки кадров, а также программ и мер социальной поддержки, направленных на их привлечение и закрепление в ЛПУ региона, в области ведётся планомерное повышение квалификации и переподготовка медицинских работников, оценивается уровень их квалификации. В подготовке врачей используются различные формы обучения, в том числе на центральных базах городов Москвы и Санкт-Петербурга и в ведущих клиниках Европы, а также проводятся выездные циклы в городе Пензе. Одной из самых удобных и востребованных форм обучения стало проведение дистанционных курсов с применением on-line технологии. Численность врачей, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования, возросла на 643 человека (38,7 %). Из 4099 врачей-специалистов более половины имеют квалификационные категории, а каждый четвёртый врач – высшую квалификационную категорию. В центральных районных больницах из 1386 врачей-специалистов имеют квалификационную категорию около 40 % врачей.

– В 2008 году вы рассказали нашему журналу об открытии в Пензе Кардиоцентра. Через пять лет можно подвести итоги?

– Да, действительно, Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии в Пензе введён в эксплуатацию в 2008 году. Он рассчитан на оказание высокотехнологичной



Пензенская область занимает лидирующее место в части реализации мероприятий по информатизации лечебного процесса

медицинской помощи 10,5 млн жителей Пензенской, Рязанской, Саратовской, Тамбовской и Ульяновской областей, республик Марий Эл, Мордовии и Чувашии. Конечно, основную долю пациентов Кардиоцентра составляют жители Пензенской области.

Ежегодно количество оперативных вмешательств жителям Пензенской области на базе Кардиоцентра увеличивается. Если высокотехнологичная медицинская помощь была оказана в 2009 году 1568 больным, то в 2012 году – 2056 больным (в том числе 113 детей). За первое полугодие 2013 года в Кардиоцентр уже направлено 1138, а пролечено 1070 больных (в том числе 40 детей).

С 2012 года на базе Кардиоцентра проводятся сложнейшие диагностические обследования в рамках обязательного медицинского страхования (КТ, КТ с контрастом, МРТ, МРТ с контрастом, МРТ с контрастом под наркозом детям, коронарография, вентрикулография сердца, ангиография общей сонной артерии).

Долечивание пациентов, получивших оказание ВМП в Кардиоцентре, проводится в федеральных санаториях, а также на базе местного санатория имени В.В. Володарского.

– Недавно в Пензу приезжал Дмитрий Борисович Гиллер – профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой фтизиатрии и торакальной хирургии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сече-

нова. Какие вопросы обсуждались на встрече с губернатором и что вы обсуждали уже в профессиональном кругу?

– На встрече с губернатором обсуждался вопрос о реализации совместного проекта ГУ ЦНИИТ РАМН и областного противотуберкулёзного диспансера по оказанию современных высокотехнологичных хирургических методик, организационно-методической помощи, а также повышения профессионального уровня хирургов и врачей-фтизиатров.

Эксперимент длится с 2008 года по настоящее время. За этот период изменились основные индикативные показатели заболеваемости и смертности до 50 % в сторону уменьшения.

Сейчас в Пензе полным ходом идёт строительство областного торакального центра, где планируется оказание специализированной и высокотехнологичной хирургической помощи: онкологическим больным с заболеваниями органов дыхания и средостения, с неспецифической хирургической патологией органов грудной полости, хирургическое лечение абациллированных больных фтизиатрического профиля и круглосуточной экстренной помощи больным с заболеваниями и травмами органов грудной полости.

Также обсуждались кадровые вопросы, подготовка и переподготовка кадров, обеспечение жильём и достойной заработной платой, оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием и инструментарием, выделение региональных и федеральных квот на высокотехнологичные операции.



Повышение рождаемости входит в число важнейших задач здравоохранения Пензенской области

— Одним из важных элементов модернизации здравоохранения является информатизация медицинского процесса. Лично вы, Владимир Викторович, довольно активно пользуетесь новыми технологиями, даже в твиттере у вас есть свой аккаунт. А как реально проходит этот процесс в учреждениях и насколько активно пользуется новой услугой местное население?

— Аккаунт в твиттере, свой блог — всё это веяния современного мира и общества, без которых жизнь современного человека уже немыслима. Для меня это — информационная открытость. Многие вопросы я решаю в этих социальных сетях, экономя своё время и время граждан, обратившихся ко мне.

Что касается лечебных учреждений, то здесь я могу сказать, что сегодня наша область занимает лидирующее место в части реализации мероприятий по информатизации лечебного процесса.

Работают система «Электронная регистратура» и сервис «Запись на приём к врачу через Интернет». За первое полугодие средний показатель записавшихся граждан уже составляет 2,5 % от общего количества зарегистрированных пациентов, в 2012 году этот показатель был всего лишь 1,3 %.

Система диспетчеризации службы скорой медицинской помощи существенно повысила доступность и качество скорой медицинской помощи в сельской местности, 245 автомобилей скорой медицинской помощи оснащены оборудованием ГЛОНАСС и подключены к информационной си-

стеме, создано пять зональных диспетчерских центров.

В лечебных учреждениях ведутся электронные истории болезни. Это пока самый трудный этап в данном направлении, так как уровень подготовки компьютерной грамотности не очень высокий. Однако опыт показывает, что молодое поколение докторов быстро осваивается в данном направлении работы, поколение постарше немного медленнее вливается в эту работу, но в целом динамика положительная.

— По данным статистики, население Пензенской области за год сократилось более чем на 7 тыс. человек. Конечно, сказываются и миграционные процессы, но всё-таки важным аспектом демографии является рождаемость. Как обстоят дела с перинатальным обслуживанием и педиатрией?

— Акушерско-гинекологическая помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде в Пензенской области осуществляется в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи.

В настоящее время в регионе только три акушерских отделения, входящих в состав центральных районных больниц (в 2011 году было шесть учреждений первой группы). Ко второй группе отнесены пять родовспомогательных учреждений, учреждением третьей группы является перинатальный центр на функциональной основе, действующий с 2004 года при ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова».

В 2012 году 97,3 % родов произошло в учреждениях второй и третьей группы, где оказывается круглосуточная акушерско-гинекологическая, неонатологическая и анестезиолого-реанимационная помощь. К 2015 году планируется продолжить реструктуризацию акушерских отделений первой группы.

В целях раннего выявления нарушений развития ребёнка (врождённой патологии) в Пензенской области в 2012 году внедрён новый алгоритм проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребёнка, охват неонатологическим и аудиологическим скринингами в регионе ежегодно составляет более 95 %.

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, требует внедрения в практику современных технологий. Поэтому мы увеличили количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорождённых с 27 коек до 56.

С целью повышения качества медицинской помощи детям данной группы 1 октября 2012 года открыт кабинет катамнеза на базе ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова», в котором осуществляется динамическое наблюдение за детьми, рождёнными с низкой и экстремально низкой массой тела и рождёнными с применением репродуктивных технологий.

Специализированная медицинская помощь детям оказывается в шести учреждениях здравоохранения области, ведущей базой является ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова». Медицинская помощь детям оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям. В оказании специализированной медицинской помощи детям важная роль принадлежит федеральным клиникам, ежегодно увеличивается количество детей Пензенской области, получивших высокотехно-

логическую медицинскую помощь (в 2012 году – 687, в 2011-м – 565).

Важным направлением комплекса мероприятий, ориентированных на сохранение репродуктивного здоровья, являются профилактика и снижение абортов. В Пензенской области в рамках программы модернизация начали функционировать девять медико-социальных кабинетов в восьми лечебно-профилактических учреждениях, где работают специалисты по социальной работе, психологи, юристы. Благодаря проведённой работе количество абортов ежегодно уменьшается – так, в 2012 году количество абортов уменьшилось на 16 % в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года.

Таким образом, деятельность акушерской и детской службы дифференцирована по уровням оказания медицинской помощи, организована маршрутизация пациентов. Продолжается внедрение современных технологий ведения преждевременных родов, на разных уровнях оказания медицинской помощи включая транспортировку и ведение в условиях стационара.

Кроме того, на территории Пензенской областной клинической больницы имени Н.Н. Бурденко в 2014–2015 годах будет построен и введён в эксплуатацию перинатальный центр. Пензенская область одной из первых в стране вышла с проектом перинатального центра.

Это будет медицинское учреждение нового поколения. Оно рассчитано на 120 коек. Планирование семьи, проведение ЭКО, наблюдение за течением беременности в рискованных случаях, операции новорождённым и матери – всё это будет проводиться в новом перинатальном центре. При этом здесь станут работать высококвалифицированные специалисты.

Планируется, что к строительству дорогостоящего центра приступят уже осенью 2013 года. По предварительным подсчётам, обойдётся он в 2–2,5 млрд рублей.

– **Региональные СМИ довольно активно освещали учения**

пожарных в больнице Кузнецка. Это была инициатива МЧС или вы действительно уделяете особое внимание таким специфическим вопросам здравоохранения?

– Учения по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций проводятся постоянно в соответствии с планом основных мероприятий Министерства по гражданской обороне и службы медицины катастроф на год, который в декабре согласовывается с Главным управлением МЧС России по Пензенской области.

На 2013 год территориальным центром медицины катастроф спланировано проведение с подведомственными учреждениями здравоохранения трёх учений по оказанию помощи пострадавшим в ДТП (два уже проведены), четырёх – по действиям при угрозе и возникновении террористического акта (два уже проведены), четыре учения при ЧС природного и техногенного характера (два проведены), три учения по действиям при пожаре (два проведены).

Однако в связи с пожаром 26 апреля 2013 года, вызвавшим широкий общественный резонанс, который случился в психиатрической больнице п. Раменский Дмитровского района, где погибло 38 человек, по указанию министра здравоохранения РФ, дополнительно спланировано проведение четырёх пожарных учений во всех ЛПУ области, где имеются психиатрические и наркологические койки.

Пожарные учения уже проведены в Областной психиатрической больнице и Кузнецкой ЦРБ, а также в Областной наркологической больнице и Сердобской ЦРБ.

Кроме того, в целях повышения квалификации, специалисты Центра медицины катастроф постоянно принимают участие во всех учениях, проводимых ФСБ и МЧС.

– **В России постепенно развивается институт врачей общей практики. Много ли таких специалистов в Пензенской области?**



Привлечение и закрепление в ЛПУ Пензенской области молодых кадров осуществляется с помощью реализуемых в регионе целевых программ и мер социальной поддержки

– Из 454 врачей, работающих в первичном звене, врачи общей практики составляют 90 % – 408 человек и лишь 10 % – участковые терапевты.

По городу Пензе 97 % составляют ВОП, 3 % – участковые терапевты. В центральных районных больницах 86,4 % – врачи общей практики и 13,6 % – участковые терапевты.

– **Как строятся взаимоотношения вашего министерства с частными врачами и клиниками?**

– На сегодняшний день пять частных медицинских организаций города Пензы, или всего 9 % от учреждений, работающих в системе ОМС, участвуют в реализации Программы государственных гарантий (ОАО «ППО ЭВТ», ООО «Добрый доктор», ООО «Центр здоровья», ООО «ЛДЦ МИБС», ООО «Фрезениус нефрокеа»). Они осуществляют оказание таких медицинских услуг, как магнитно-резонансная томография, проведение заместительной почечной терапии, ЭКО, амбулаторно-поликлинические посещения по различным специальностям (неврология, кардиология, отоларингология, офтальмология и т.д.). ■

Сергей Евстигнеев: «Настало время для модернизации трудовых отношений»»

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

Назначая Сергея Евстигнеева на должность главного врача Пензенской областной клинической больницы имени Н.Н. Бурденко, губернатор Пензенской области В.К. Бочкарев сказал: «Хотелось бы, чтобы вы подняли уровень дисциплины в больнице, улучшили её работу, чтобы эта больница стала известной не только в Пензенской области, но и далеко за её пределами».

— Сергей Валентинович, откуда такое доверие? — Пензенскую областную клиническую больницу имени Н.Н. Бурденко я возглавляю сравнительно недавно, со 2 апреля 2012 года. Но она для меня не чужая. Работал здесь хирургом в 2001–2003 годах, сюда же был распределён в 1987 году после окончания института — тогда её возглавлял Герасим Иванович Ардаков. Но я уехал в районную больницу — хотелось большей самостоятельности. И никогда не жалел об этом. Отработал там четыре года, затем окончил ординатуру, стал заведующим хирургическим отделением. Это было нетипичное решение. В районы люди ехали неохотно. Практика в районе несравнимо меньше, потока пациентов нет. Чисто технические врачебные навыки быстрее приобретаются в крупных больницах. Зато характер воспитать, научиться самостоятельно принимать серьёзные врачебные решения — этому быстро учатся именно в районных больницах. Профессия врача налагает на человека огромную ответственность за жизнь пациента — это многих ломает, и люди навсегда уходят из медицины. Я по-настоящему прочувствовал, насколько велик груз этой ответственности, когда ушёл на руководящую работу: однажды вдруг почувствовал себя совершенно свободным — оказывается, выписался последний прооперированный мною больной! Такой же стресс испытал, когда перешёл от хирургической практики к руко-

водству страховой медициной. Разобраться со всеми аспектами экономической работы — дело нешуточное для практикующего врача. Зато теперь, имея опыт работы в двух отраслях — чиновничьей и врачебной, знаю точно: больница строится вокруг врача. Первоочередная наша задача — это планирование обучения кадров. Квалификация врачей, организационные технологии и коллектив единомышленников — вот что нужно современному учреждению здравоохранения.

— Вы приняли больницу в самый разгар программы модернизации. Наверняка от вас ждали новаторства. Тяжело было что-то менять?

— Областные больницы, как и все крупные учреждения, достаточно инертны. Здесь трудно что-то резко изменить. Коллектив устойчивый — порядка двух тысяч опытных специалистов, и почти все врачи с высшими квалификационными категориями. Все заведующие отделениями являются главными внештатными специалистами Минздрава. Этим людей знают все. И у каждого есть своё мировоззрение, своё понимание того, как должна развиваться их служба. Да, конечно, приходится принимать и кадровые решения, но предшественников ругать грешно. Упадка не было. Шёл уже второй год модернизации, был серьёзный подъём. Постоянно получали новое оборудование во все отделения, и было ощущение бесконечно дующего субботника. Росли зарплаты. А губернатор поставил



Алексей Клионкин

чёткую задачу: новое дорогостоящее оборудование должно работать с максимальной отдачей.

И многое удалось сделать. В 2012 году больница оказывала высокотехнологичную медицинскую помощь только по трём специальностям: нейрохирургия, урология и травматология. Сейчас мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь уже по двенадцати, и по восьми из них получили квоты. Причём самый большой объём даёт травматология и ортопедия — имплантация искусственных суставов. На этот год у нас квоты на 750 операций, а начинали со ста. В этом году добавились квоты по акушерству и гинекологии, по эндокринологии, сердечно-сосудистой хирургии, по челюстно-лицевой хирургии.

— Увеличились квоты — значит, увеличилось и число пациентов?

— По программе модернизации мы провели ремонт всех наших операционных. Привели их к стандартам «чистых операционных»: особое покрытие стен, фильтрация и контроль температуры воздуха, всё необходимое оборудование... И губернатор поставил задачу — использовать операционные более интенсивно. Мы организовали двухсменный режим работы и за прошлый год сделали плюс 2000 операций, всего более 17 тысяч. Только за счёт организационных технологий. И мы не исчерпали пока ресурс. Даже дополнительных коек не требуется. Нам нужны только расходные материалы и достойная система

оплаты труда плюс организационные технологии — с тремя этими компонентами можно значительно улучшить работу любой клиники. У нас медицинских сестёр, младшего персонала не хватает, а производительность труда врачей повысить можно только при достаточном стимулировании. Многие наши специалисты побывали в европейских клиниках и видели, что там рабочий день специалиста более напряжённый, интенсивность труда намного выше. И, если говорить об итогах модернизации, то новая система позволяет достичь более высоких результатов оплаты труда. Это прекрасная идея, что в регионы отдала возможность оказывать высокотехнологическую медицинскую помощь. По революционности это схоже с введением родовых сертификатов. Теперь хирург может получить дополнительно до 10 тысяч рублей за одну операцию. Это уже сопоставимо со странами Евросоюза и стимулирует врачей осваивать новые методики и технологии.

— Новое оборудование и новые технологии наверняка требуют привлечения специалистов. Как вы решаете эту проблему?

— При всём обозначенном дефиците кадров областные учреждения здравоохранения не так остро испытывают эту проблему. Да, у нас всегда не хватает кого-то из специалистов, однако это радикально не сказывалось на работе в целом. Но кадры ищут постоянно. В первую очередь потому, что есть возрастные специалисты, которым заранее надо подготовить смену. Мы вместе с министром ежегодно выезжаем в медицинские университеты Самары, Саратова, Астрахани, Рязани и Саранска. Есть и в Пензе свой медицинский вуз, основные кафедры которого находятся при нашей больнице. Весной я встречался с 17 лучшими студентами шестого курса, 12 из них выразили желание прийти работать к нам после ординатуры. То есть мы ведём долгосрочную политику подбора кадров — на несколько лет вперёд.

Стоит отметить, что студенты изменились. Они стали прагматичнее. На первом месте — зарплата,

но и очень важно для них, чтобы работа была интересная, творческая. И такие учреждения, как наше, разумеется, вне конкуренции, потому что здесь концентрируются самые современные технологии и самое современное оборудование. А с учётом нынешних изменений в размере и способах оплаты труда, я думаю, проблемы с высококвалифицированными кадрами у нас в обозримом будущем не будет.

— В программе модернизации здравоохранения особое внимание уделяется информатизации, как вы справляетесь с этой задачей?

— В отличие от многих учреждений, у нас в больнице давно осуществлялась собственная программа информатизации. Уже в 2008 году мы вели электронную форму медицинской карты стационарного больного. Поэтому нам намного легче было переходить на Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы (ЕГИС) здравоохранения Пензенской области, ведь самое сложное — сломать стереотип медицинских работников, десятилетиями заполнявших «вручную» формы медицинской документации. В поликлинике мы уже больше года работаем в этой системе — это очень удобно.

— Сейчас в моде всевозможные видеоконференции, интернет-консилиумы и даже контроль операций онлайн. У вас и такие новшества есть?

— Консультации с другими специалистами по интернету мы осуществляем. Видеоконференцсвязь существует давно, а вот контроль операций по интернету требует очень высокого качества изображения, высокоскоростной и устойчивой связи. Пока проще и дешевле доставить больного к врачу или врача к больному. Ведь руки хирурга по сети не передашь. Есть же ещё вопрос личной ответственности врача, который берётся только за то, что он реально может исполнить. Ну а «роботы Да Винчи», когда хирург, сидя в одном городе оперирует в другом, — на мой взгляд, это интересно только как научный эксперимент.



Алексей Клочов

Досье

Сергей Евстигнеев в 1987 году окончил Куйбышевский медицинский университет им. Д.И. Ульянова по специальности «Лечебное дело», а позже — Пензенский государственный университет по специальности «Экономика и управление на предприятии». Начал трудовой путь врачом-интерном в Больнице скорой медицинской помощи в г. Пензе. Затем работал врачом-хирургом. Возглавлял Пензенскую областную детскую клинику имени Н.Ф. Филатова. Был заместителем министра здравоохранения и социального развития Пензенской области. До апреля 2012 года занимал должность начальника Медико-санитарной части УМВД РФ по Пензенской области.

Врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук. Награждён почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ, знаком «Отличник здравоохранения».

Да и стоят они столько, что всегда останется вопрос об экономической целесообразности. При плановой операции гораздо надёжнее организовать операцию в клинике надлежащего уровня. А экстренную



Алексей Ключнин



Алексей Ключнин

помощь всё равно оказывает дежурный врач в пределах своей компетенции.

— То есть вы работаете в режиме скорой помощи?

— Несмотря на то что наша больница оказывает в основном плановую медицинскую помощь, в половине отделений установлены круглосуточные дежурства специалистов. Проктология, сердечно-сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия и гинекология — поток экстренных больных идёт постоянно.

— Губернатор Пензенской области особое внимание уделяет профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

— Это проблема не только нашего региона. Но у нас, по сравнению с другими регионами, достаточно старое население. И, с определённой точки зрения, это неплохой показатель — значит, лечим хорошо и люди доживают до преклонного возраста. Поэтому у нас в области был открыт Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии. Но это учреждение плановое — туда пациенты попадают на обследование и лечение по направлению лечащего врача. А в экстренных случаях, в порядке оказания скорой медицинской помощи, пациенты попадают к нам. На базе нашего учреждения функционирует региональный сосудистый центр, через который проходит до 25% всех пациентов с острым инфарктом миокарда области. С прошлого года у нас круглосуточно работает рентгенохирургическая служба, круглосуточно дежурят сердечно-сосудистый хи-

рург, нейрохирург и круглосуточно работают кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии и неврологическое отделение для лечения больных с нарушением мозгового кровообращения. В любое время дня и ночи поступившим больным выполняют коронарографию и ставят стенты, осуществляют другие рентгенохирургические вмешательства, выполняют КТ, МРТ, нейрохирургические операции пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, то есть у нас совершенно европейский подход к оказанию экстренной помощи данным группам пациентов.

Поскольку мы специализируемся на тяжёлых больных, то иначе как в круглосуточном режиме реанимация и региональный сосудистый центр функционировать не могут. Наши врачи дежурят и по скорой специализированной медицинской помощи (санавиации). А в ближайшее время эти функции будут переданы нашему учреждению и Пензенской областной детской клинической больнице имени Н.Ф. Филатова.

— Кстати, о детях. Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова после модернизации контролирует практически все процессы деторождения в области. Значит ли это, что у вас перестанут принимать роды в случаях, когда женщина имеет сложную соматическую патологию?

— Наоборот. Если женщина сама имеет серьёзную экстрагенитальную патологию, например, перенесла

инсульт или травму, то рожать она будет у нас. Именно поэтому было принято решение о строительстве перинатального центра при нашей больнице. У нас есть вся диагностическая база и весь набор узких специалистов, чтобы оказать высококвалифицированную помощь и матери, и новорождённому. Уже готова площадка, где будет построен восьмиэтажный корпус перинатального центра — один из 26 перинатальных центров, которые в ближайшие три года будут построены в России.

— Сергей Валентинович, а как строятся ваши отношения с учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь?

— С точки зрения миссии нашей больницы, мы с коллегами считаем, что наша ответственность не ограничивается больничным забором. Зона нашей ответственности — вся Пензенская область. Поэтому мы принимаем порой решения, которые кажутся не очень логичными с точки зрения показателей больницы статистики. Например, в прошлом году мы забрали дополнительно 200 тяжёлых больных из районных больниц. Им квалифицированно оказывали помощь и там. Можно было прислать туда хорошего специалиста, чтобы прооперировать. Но ведь выхаживать тоже можно в разных условиях. Нужны дорогостоящие аппараты искусственной вентиляции лёгких, работающие в различных режимах, нужно мониторирование, да и просто круглосуточное наблюдение хорошего реаниматолога. А ведь с экономической точки зрения —

это самые затратные пациенты. И поначалу не все в коллективе это принимали.

— То есть пришлось принимать те самые кадровые решения?

— Но иначе мы не улучшим ситуацию. Если именно у нас всё самое лучшее в области, то и спрос с нас намного выше. Губернатор нам обозначил чёткие задачи: снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе — остро-го инфаркта миокарда, обеспечить двухсменный режим работы операционных и отсутствие очередей в поликлинике. Мы создали электронную систему очереди, при которой руководители отделений не могут повлиять на порядок очередности и сроки госпитализации пациента. Теперь заведующие отделениями ежедневно заявляют о количестве пациентов, которых они могут принять через три дня, а поликлиника им пересылает документацию и приглашает людей. То есть после осмотра в поликлинике человеку выставляются показания к обследованию или к операции и заносят его данные в систему. В течение 2–3 недель ему звонят и за три дня сообщают точную дату госпитализации. Причём указывается точное время, чтобы в приёмном покое не собирать очередей. И эта система прекрасно работает. Теперь не надо лишний раз ходить в поликлинику, а заведующие отделениями не могут выбирать, кого и когда принимать. Да, менять годами устоявшиеся отношения всегда сложно. Однако само собой ничего не происходит. За год пришлось сменить треть заведующих отделениями.

Но если на места заведующих мы назначали специалистов из своего же коллектива — тех, кто достиг высокой квалификации, стал серьёзным профессионалом и был готов к повышению, — то с рядовыми врачами-специалистами вопрос обстоит сложнее. Кадровая проблема имеет два аспекта: качество и нехватка. Особенно перспективной молодёжи. Но эта проблема, как я уже говорил, решаема. Сейчас престиж профессии врача снова растёт. Многие молодые специалисты готовы

серьёзно заняться учёбой, повышением квалификации. Для этого существуют и материальные стимулы, но не менее важны моральные: если весь коллектив настроен на освоение новых технологий, развитие своего личного творческого потенциала, то и новый сотрудник с увлечением втягивается в этот процесс.

— И как вы стимулируете коллектив на научные свершения?

— Например, мы выписываем 40 научных журналов. Да, в интернете есть всё, но люди привыкли к бумаге. И человек перед монитором компьютера читает иначе: бегло, не вдумчиво, отвлекается на другие сайты, на почту и так далее. Журнал же можно взять в руки, обсудить публикацию в ординаторской с коллегами — а у нас в больнице работает 17 кандидатов медицинских наук!

Кроме того, только в этом году 16 человек уже съездили в Европу на обучение и конференции: Швейцария, Франция, Германия, Англия. Я понимаю, бывает нелегко: другая страна, другой язык. Тут цель такая: надо, чтобы у человека «чакры открылись», чтобы человек понял, что Пенза — это не край света, что мы так же можем участвовать в мировом врачебном сообществе, как москвичи и петербуржцы. Вот уже и к нам в этом году дважды приезжали немецкие коллеги. Чему-то учили, чему-то учились сами. Это постоянная планомерная работа. На эти цели мы тратим приличные внебюджетные средства. Только за семь месяцев этого года больше ста человек участвовали в различных конгрессах за пределами области.

Есть и простые технологии формирования командного духа — то, что у нас почему-то забыли, а во всём мире прекрасно работает. Совместные праздники: Новый год, День медицинского работника, День больницы, юбилей сотрудников. Элементарная корпоративная этика. Например, у всех наших врачей на халатах изображён знак больницы. Главная медицинская сестра с коллективом сейчас обсуждает, каким должен быть флаг больницы, думаем над гимном. Мы часто устраиваем коллективные поездки,



Алексей Колочанин

и не только в окрестности. Недавно большой бригадой — одиннадцать заведующих отделениями — ездили на рыбалку в Астраханскую область. Это ведь элементарное улучшение коммуникаций между специалистами разных подразделений. У нас в профсоюзе состоит 92 % сотрудников, поэтому в чести всё лучшее, что было в советские времена. И благодаря взаимодействию с профсоюзом принят очень комфортный для сотрудников коллективный договор с премиями за каждую новую методику, с материальной поддержкой при жизненных трудностях. Тут мелочей не бывает: диван в ординаторской, кресло в кабинете, удобный операционный костюм — всё это действительно важно. Люди по шесть часов стоят в операционной — и мы гордимся, что даже ведущий немецкий хирург профессор Абдерахман Машрау, побывав у нас, попросил в качестве презента именно наш костюм, потому что он без синтетики и намного удобнее немецких.

Вот при таком подходе к трудовым отношениям и организационным технологиям люди начинают по-другому себя ощущать. Появляется заинтересованность: и моральная, и материальная — залог качества медицинской помощи. Главное — приглашать на работу талантливых специалистов, помогать им учиться, самосовершенствоваться. ■

ПОДКБ имени Н.Ф. Филатова: всё ради здоровья маленьких пациентов

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

Если театр начинается с вешалки, то больница – с приёмного покоя. ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова» – это показательный пример чуткого отношения к пациенту: приёмное отделение здесь начинается с тёплого пандуса и даже в холодное время года ребёнок из машины скорой помощи сразу попадает в тёплое помещение. Это ли не забота с порога? Да и вся больница производит впечатление не просто современного медицинского центра, а образцово-показательного учреждения здравоохранения.

Красивые, будто вчера отстроенные корпуса, ухоженная территория с детскими площадками, тенистый сквер с лавочками у центрального входа – всё здесь делается ради пациентов и их родителей. Ещё одна особенность – больница включает всё, что связано с рождением и здоровьем детей и подростков: областной перинатальный центр, областной консультативно-диагностический центр, центр планирования семьи, областную женскую консультацию, роддом с реанимацией для новорождённых и отделением второго этапа реабилитации новорождённых, детский стационар и т.д.

— Программа модернизации здравоохранения для нашей больницы завершилась успешно, — подводит итоги главный врач Максим Баженов. — Учреждение приведено в полное соответствие новым стандартам оказания медицинской помощи. Благодаря Федеральной программе модернизации здравоохранения и программам защиты материнства и детства, действующим в Пензенской области, мы получили достаточное финансирование от областного Министерства здравоохранения, чтобы провести капитальный ремонт абсолютно всех корпусов. Больница максимально укомплектована необходимым современным оборудованием, но, что ещё важно, у нас уже началась новая программа — «Развитие здравоохранения Пензенской области до 2020 года».

На сегодняшний день местный уровень родовспоможения и выхаживания младенцев соответствует самым высоким стандартам. Этот вывод сделал после недавней поездки на международную конференцию в Англию наш специалист, главный внештатный акушер-гинеколог Пензенской области Владимир Борисович Мосяков. Делегатам конференции презентовали Центр родовспоможения, и по уровню оснащения, подготовки и методам лечения возможности нашей больницы совсем не уступают лондонскому примеру.

Однако наш ареал намного шире и не ограничивается Пензенской областью. Ведь повышенные возможности позволяют принять по квотам на родовспоможение жительниц из соседних регионов. Например, в случае сердечно-сосудистых осложнений у плода на помощь приходит Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, который открылся в Пензе в 2008 году и взаимодействие с которым у нас чётко отработано.

Кроме того, на базе больницы созданы дистанционные центры, куда в оперативном режиме стекается вся информация о всех новорождённых в области. Таким образом, мы осуществляем полный и обширный контроль за ситуацией родовспоможения в регионе. И при сложных случаях наши специалисты незамедлительно выезжают в нужный район, откуда доставляем



Алексей Ключкин

проблемного младенца к нам в реанимацию. Для этих целей в наличии есть два реанимобиля с самым современным оборудованием и полным жизнеобеспечением.

У нас действуют два дистанционных центра: Дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой скорой медицинской помощи (ДКЦА) и Дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой скорой медицинской помощи (ДКЦН). ДКЦА оказывает консультативно-диагностическую и лечебную помощь наиболее тяжёлому контингенту беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных Пензенской области на принципах этапности и стандартизации. ДКЦН оказывает консультативно-диагностическую и лечебную помощь наиболее тяжёлому контингенту новорождённых детей Пензенской области на принципах угрозомерии, этапности и стандартизации (получает сведения из акушерских стационаров (отделений) либо педиатрических отделений о новорождённых, имеющих высокий риск развития критических состояний либо находящихся в критическом состоянии. Оказывает лечащим врачам на местах консультативную помощь по телефону, в необходимых случаях осуществляет выезд, проводит консультацию на месте, организует мероприятия, стабилизирующие состояние новорождённого ребёнка и при необходимости переводит его в отделение реанимации и интенсивной терапии либо другое отделение второго этапа выхаживания перинатального центра.

— **Хватает ли специалистов для осуществления столь масштабной работы?**



Алексей Ключикин



Алексей Ключикин



Алексей Ключикин

МАКСИМ БАЖЕНОВ, главный врач

— Хотя за последнее время престиж медицинских профессий угас и привлекать новых сотрудников для работы в медучреждение становится сложнее, к нам начала приходиться молодёжь, и опытные кадры оказывают начинающим врачам любую поддержку. Опорой учреждения является звено ведущих специалистов, это наши заслуженные врачи и отличники здравоохранения, которые проработали в больнице 30, а то и 40 лет. Безусловно, работа по привлечению кадров не обходится без нашего непосредственного вмешательства и участия. По поручению губернатора и министра здравоохранения области мы посещаем соседние города: Тамбов, Саратов, Нижний Новгород, Самару. Там в медицинских вузах проводим презентации своих учреждений, привлекая таким образом внимание студентов. А так как по области у нас самая прогрессивная программа поддержки кадров, то к нам идут лучшие выпускники.

— Какие лечебные программы включены в работу больницы, в чём их суть и актуальность?

— Актуальной является программа по реабилитации и сохранению репродуктивной функции у подростков. Примечательно, но цикл методов и подходов этой программы ориентирован преимущественно на мальчиков. Как-то сложилось, что при диспансеризации особое внимание уделяется гинекологии, то есть здоровью будущих мам. А по статистике, в семьях с проблемой бесплодия существенную роль, до 60 %, играет фактор мужского бесплодия — заболевания органов пахово-мошоночной области в детском возрасте. Поэтому важно своевременно выявить и при необходимости провести санацию урогенитального тракта у детей раннего возраста.

С целью предупреждения и устранения проблем, связанных с репродуктивным здоровьем у подростков, мы разработали алгоритм мероприятий, которые проводим по трёхуровневой системе: УЗИ-скрининг органов мошонки, осмотр эндокринолога, определение гормонального профиля; осмотр детского уролога-андролога с постановкой на диспансерный учёт; специализированное уроандрологическое лечение, основанное на комплексном подходе по диагностике, ведению и реабилитации больных.

Существует необходимая программа для работы с детьми, у которых поставлен диагноз ДЦП. Для детей с перинатальными осложнениями, с проблемами центральной нервной системы, с нарушением опорно-двигательного аппарата действует специальное отделение, включающее мощную физиотерапевтическую базу с водолечебницей. В этом направлении также налажен информационный поток. По направлению районного педиатра ребёнок записывается на приём к нашему специалисту по электронной очереди и не позднее чем через две недели попадает к нам на реабилитационные мероприятия. Помимо этой схемы можно напрямую записаться через интернет, call-центр или инфомат.

— Максим Сергеевич, какие ещё модернизационные изменения произошли в больнице?

— Открылись два новых отделения: гравитационной хирургии крови и гипербарической оксигенации.

У нас есть собственное отделение экстракорпоральной гемокоррекции: порой медикаментозное лечение оказывается недостаточно эффективным или у пациента развивается резистентность при длительной терапии, и тогда для каждого

случая разрабатывается индивидуальная лечебная программа, проводятся плазмаферез, гемосорбция, УФО крови.

Что касается второго отделения, то основным принципом действия ГБО является значительное увеличение кислородной ёмкости жидких сред организма, что повышает доставку кислорода к тканям и обеспечивает повышение образования энергии в клетке. Гипербарическая оксигенация — это метод тренировки организма к неблагоприятным условиям как внешним, так и внутренним, создаваемым болезнью. Главные преимущества метода — неинвазивность и возможность профилактического применения.

— При входе в больницу моё внимание привлекла отлично оборудованная детская площадка как знак дополнительной заботы о лечащихся здесь детях. Какие ещё условия созданы для адаптации пациентов?

— У нас несколько этапов социальной адаптации и досуга маленьких пациентов. Действуют учебные классы, имеется штат педагогов внешкольной программы по всем возрастам. Есть игровые комнаты для самых маленьких, работают различные творческие кружки. При этом у нас нет ограничений по пребыванию мам. Словом, коллектив больницы делает всё, чтобы нашим пациентам и их родителям было комфортно. А если окружающее радует глаз, то и здоровье быстрее пойдёт на поправку. ■



Алексей Клионин

Гумэр Хасаншин: «Мы в корне поменяли подход к лечению туберкулёза!»

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

Предыдущая статья о ГУЗ ОПТД, возглавляемом Гумэром Хасаншиным, была опубликована в нашем журнале в 2008 году. Сегодня главный врач Пензенского тубдиспансера подводит итоги прошедшей «пяtilетки».

Досье

Гумэр Хасаншин. Заслуженный врач РФ.

Родился в 1950 году в Матыгинском районе Красноярского края. В 1977 году окончил Куйбышевский медицинский институт, до 1981 года работал врачом-нефрологом в Набережных Челнах. Затем возглавлял Пензенский областной детский санаторий. С 2004 года — главный врач ГУЗ ОПТД.

— Гумэр Сыраевич, что изменилось в учреждении за прошедшие пять лет?

— До 2008 года мы работали по остаточному принципу финансирования, а теперь учреждение попало под действие сразу нескольких федеральных и областных программ. Основной поток капиталовложений в нашу службу пришёлся на 2011 год. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Пензенской области на 2011–2012 годы» только на новое оборудование мы получили более 100 млн рублей. Тогда же было начато строительство нового хирургического корпуса, который уже этой осенью начинает работу. Мы получили компьютерный томограф, видеоторакоскопические стойки, оборудование для реанимации и многое

другое. А главное, 13 мая 2013 года мы получили лицензию на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи по профилю торакальная хирургия, анестезиология и реанимация. Теперь решаем вопрос о получении квот. Так что мы видим огромные перспективы развития как медицины в целом, так и фтизиатрической службы.

— Такие серьёзные капиталовложения должны были как-то сказаться на показателях?

— Естественно. Главные индикативные показатели — заболеваемость и смертность снизились практически вдвое. Конечно, сказываются и профилактическая работа, и новые методы лечения. Увеличилось количество бесплатных медикаментов, выделяемых по федеральной программе. Повысилась активность по раннему выявлению заболеваний в учреждениях первичного цикла. Даже наполняемость стационаров снизилась на 30%. Но главным, можно сказать, революционным, нашим достижением считаю то, что мы в корне поменяли подход к лечению туберкулёза.

За основу взяли хирургическое лечение на ранних этапах — в этом мы одни из лидеров среди субъектов Российской Федерации. В Пензе проходит в разы больше хирургических операций, чем в большинстве регионов России. Таким образом, мы уменьшаем инфекционное начало, успеваем излечить большее количество больных и резко сокращаем инфекционное ядро среди здорового населения. Мы эффективно оперируем и хронических больных, в результате

чего смертность от туберкулёза в регионе существенно снизилась.

— Модернизация системы здравоохранения, новое оборудование, технологии ничего не значат без квалифицированных специалистов. Откуда берёте кадры?

— Кадры мы воспитываем свои. На протяжении четырёх с половиной лет над нами шефствует ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» РАМН. Огромную помощь нам оказывает Дмитрий Борисович Гиллер — профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой фтизиатрии и торакальной хирургии факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. С 2008 по 2011 год он приезжал к нам ежемесячно, и под его руководством делалось до восьми операций в день. И теперь приезжает для консультаций и проведения самых сложных операций. Он обучил наших хирургов работать по новым технологиям. В корне изменились подход к больным, подготовка к операциям. Это были кардинальные изменения.

Стараниями губернатора, правительства области, министерства профессия врача-фтизиатра у нас входит в число престижных. Дополнительная оплата 10 тыс. рублей ежемесячно, индивидуальные коэффициенты, перспективы профессионального роста. Стала активно приходить молодёжь. В этом году к нам придут пять молодых специалистов, двух хирургов мы отправляем на учёбу к доктору медицинских наук, профессору Д.Б. Гиллеру, и в

наш диспансер они вернутся высококвалифицированными специалистами. В этом году один из специалистов будет защищать докторскую диссертацию на наших материалах.

Теперь и другие субъекты федерации (Чувашия, Саратовская, Ивановская и Самарская область) начинают перенимать опыт, внедрённый Д.Б. Гиллером в нашем регионе, а мы были пионерами и смогли подтвердить, что единственное решение эффективной борьбы с заболеваемостью туберкулёзом — это оперативный путь. Мы и сейчас продолжаем сотрудничать с Д.Б. Гиллером.

— **Кстати, Дмитрий Борисович недавно приезжал в Пензу и встречался с губернатором В.К. Бочкарёвым. Это была ознакомительная встреча или на ней обсуждались конкретные вопросы?**

— Разговор шёл о дальнейшем развитии торакальной хирургии в нашем регионе. В нём участвовали и Министр здравоохранения, и заместитель председателя правительства, курирующий здравоохранение. Планируется, что в дальнейшем в новом хирургическом корпусе будут оперироваться также онкологические больные с новообразованиями, больные с неспецифическими заболеваниями органов дыхания. То есть мы получим новое высокоспециализированное учреждение, где будут проводиться операции на органах грудной клетки по высокотехнологичным методикам.

— **Наверное, не только успешное своевременное лечение даёт хорошие результаты, но и профилактика заболеваний?**

— Да это, пожалуй, один из самых сложных аспектов всего здравоохранения — работа учреждений первичной медицинской помощи. Самое страшное явление на сегодняшний день — это множественная лекарственная устойчивость. Много появляется детей с лекарственной устойчивостью, особенно в малообеспеченных группах населения. По статистике, самая высокая заболеваемость после социально незащищённых групп — среди животноводов. Мы расширяем работу с предприятиями, заключаем прямые договоры на флюорографическое обследование. Но в целом простой системы диспансеризации населения с помощью передвижных флюорографов не хватает. Даже при активной работе через местные СМИ не удаётся сломать устоявшееся пренебрежение к обязательной флюорографии, особенно в сельской местности. И тут инициатива должна исходить от самих руководителей. А пока вся работа ложится на участковых врачей, врачей общей практики, которые вынуждены совершать подворные обходы и приглашать на бесплатное флюорографическое обследование.

В среднем по России не проходят своевременного обследования около 15 % населения. И вот эти 15 % дают до 20 % заболеваемости туберкулёзом. Причём именно из этого инфекционного котла приходят больные с распространёнными формами туберкулёза, когда оперировать уже поздно.

— **Говорят, и среди врачей заболеваемость туберкулёзом очень высока, ведь они находят-**

ся в прямом контакте, на переднем крае, так сказать.

— Работа по защите от заражения врачей, специалистов, посетителей ведётся постоянно — это целый комплекс мер. Вы видели здание больницы со двора? Сеть воздуховодов оплела всю стену. За последние годы мы полностью переоборудовали систему вентиляции, установили самые современные специализированные кондиционеры и фильтры, бактерицидные излучатели, рециркуляторы. Только это позволило снизить риск заболеваемости специалистов в несколько раз.

— **В последние годы особое внимание уделяется такому аспекту, как информатизация.**

— Компьютером в областном учреждении здравоохранения никого не удивишь. Есть у нас и электронная система медицинского учёта. И на нашем собственном сайте есть виртуальная приёмная, активно действует рубрика «Вопрос — ответ», где можно получить предварительную консультацию, и специальный раздел, где публикуется вся необходимая документация для фтизиатров. Она полезна и для наших коллег — участковых врачей и врачей общей практики. ■



Алексей Клионкин

На данный момент в ГБУЗ ОПТД функционируют пять фтизиатрических отделений, отделение длительного наблюдения для больных хроническими формами туберкулёза, отделение для лечения пациентов с МЛУ ТБ, отделение для пациентов с сочетанной патологией, хирургическое отделение с группой анестезиологии и реанимации, детское отделение, физиотерапевтическое отделение.

С 2010 года применяются стационарзамещающие технологии: стационар на дому и дневной стационар. Лечение проводится согласно современным стандартам оказания медицинской помощи, применяется весь комплекс терапевтических и хирургических методов лечения туберкулёза и сопутствующей патологии.

Налажен постоянный и плодотворный контакт с центральными институтами туберкулёза, больные из Пензенской области направляются на консультации и лечение к ведущим специалистам институтов.

С 2009 года консультации и высокотехнологичные операции на лёгких с использованием эндоскопической аппаратуры и новых методик оперативного вмешательства и выхаживания больных на базе учреждения проводит заведующий кафедрой фтизиатрии и торакальной хирургии ФППОВ 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова профессор Д.Б. Гиллер.

ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» получил своё название в 2006 году, именно тогда произошло слияние двух связанных с лечением инфекций учреждений – кожно-венерологического диспансера и инфекционной больницы. О цели этого структурного эксперимента и его результатах спустя семь лет – в интервью с главным врачом, кандидатом медицинских наук, заслуженным врачом РФ, врачом дерматологовенерологом высшей квалификационной категории, организатором здравоохранения высшей категории Сергеем Борисовичем Рыбалкиным.



Алексей Ключанин

Сергей Рыбалкин: «Наша ответственность за инфекционную ситуацию в области существенно возрастает»

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

— Наш центр был образован в 2006 году в результате слияния двух больниц: областного кожно-венерологического диспансера и областной инфекционной больницы. Это была идея губернатора В.К. Бочкарёва, и она оказалась плодотворной, потому что эти две службы результативно дополнили друг друга. Кожно-венерологический диспансер уже тогда обладал внушительной лабораторной базой, одной из лучших в отрасли по Приволжскому округу. А инфекционная больница усилила Центр реанимацией и дополнительным специализированным оборудованием. На базе гепатологического отделения был сформирован Центр гепатологии по диагностике и лечению вирусных гепатитов. Мы начали диагностировать и заниматься полной расшифровкой позднего сифилиса. Пик заболеваемости сифилисом пришёлся на 90-е годы, но его отголоски, к сожалению, чувствуются и в наше

время. В решении этой проблемы и помогло объединение учреждений. Например, на базе инфекционного отделения, где есть реанимационное звено, проводится пунктирование спинномозговой жидкости для полной диагностики. На базе отделения воздушно-капельных инфекций мы планируем сделать Центр нейроинфекций, который также будет использовать весь наш потенциал.

— **Сергей Борисович, я не могу не отметить факт грандиозной стройки, которая ведётся на территории Центра.**

— Ещё в 2008 году благодаря поддержке Правительства Пензенской области мы сделали ремонт всех помещений. Но, по современным меркам, этого оказалось мало. Поэтому в 2011 году начато строительство нового типового здания больницы на 307 коек. К концу года оно будет полностью сдано в эксплуатацию. Здесь разместятся все стационары, будет значительно укрупнена база ре-

анимации, служба функциональной диагностики также усилится новыми компьютерным и магниторезонансным томографами, в едином отделении сосредоточится вся лучевая диагностика. А с октября 2013 года к нам присоединяется ещё и Центр СПИДа. Таким образом, в новом корпусе будет инфекционное отделение для ВИЧ-инфицированных.

Считаю, что это объединяющее предложение губернатора вполне целесообразно. В этой ситуации наша ответственность за инфекционную ситуацию в области существенно возрастает. По модернизированной системе здравоохранения в компетенции районных учреждений здравоохранения остаётся только первичная медицинская помощь. Это в основном врачи общей практики. Поэтому мы ежемесячно участвуем в конференциях, разбираем каждый тяжёлый случай, отрабатываем взаимодействие со службой скорой помощи и санавиацией.

В структуру ПОКЦСВМ входят: поликлиническое отделение со специализированными кабинетами (сифилодологическими, двумя урологическими, дерматологическими, микологическими) и дневным стационаром на 75 коек, 6 стационарных отделений (пять инфекционных — на 176 коек и одно дерматовенерологическое — на 50 коек) с отделением реанимации

и интенсивной терапии, отделение платных медицинских услуг, медицинский центр контроля и профилактики инфекционных заболеваний для подростков «Доверие», гепатологический центр, централизованная диагностическая лаборатория, организационно-методический отдел, отдел информационных технологий, фармацевтическая служба.

Инфекции, особенно у детей, развиваются очень быстро. Для больных с воздушно-капельной инфекцией в новом корпусе предусмотрены внешние галереи на нижних этажах. С них, через индивидуальные входы, пациенты попадают в отдельные боксы, не соприкасаясь ни с другими больными, ни с персоналом.

Во время экскурсии по Центру мы продолжаем беседу. И Сергей Борисович с гордостью демонстрирует новые боксы. Двенадцать квадратных метров для матери и ребёнка вместо двух с половиной в старом стационаре. Кровать для ребёнка, кровать для матери, холодильник, отдельный санузел — есть положительное сходство с хорошим гостиничным номером. А в коридорах детского отделения кишечных инфекций на стенах висят красочные принты с известными мультипликационными героями. Руководитель комментирует:

— Этого не было в проекте. Но мы решили, что даже стены должны лечить, создавая соответствующее настроение.

— **Ещё одна особенность пензенского Центра — это действующий Центр доверия, который получил истинную популярность среди подростков.**

— Да, этот центр находится в отдельном корпусе. С введением в строй нового корпуса в филиале на улице Калинина освободятся дополнительные площади, поэтому мы планируем преобразовать Центр доверия в Центр репродуктивного здоровья подростков. Там уже работают педиатры, гинекологи, психологи и психиатры. Планируем лечить не только заболевания нашего профиля, но и гормональные нарушения. Честно говоря, когда мы начинали эту работу, не было уверенности, что дети пойдут к нам, а не отдадут предпочтение частным врачам.

К счастью, сомнения не подтвердились. Здесь, конечно, заслуга наших психологов и специалистов, которые смогли создать атмосферу доверительных отношений с молодыми людьми. Помимо услуг дерматолога и гинеколога мы делаем УЗИ-диагностику, кольпоскопию, физиотерапевтические процедуры. Открыли даже бесплатный кабинет терапевтической косметологии, потому что, например, угревая болезнь — это заболевание, которое отрицательным образом сказывается и на психике, и на образе жизни подростка.

— **Вернёмся к строительной программе Центра специализированной помощи. Ограничивается ли она возведением нового корпуса?**

— Нет. В настоящее время мы заложили фундамент и в 2014 году достроим бактериологическую лабораторию. Уже заказано новое оборудование, которое позволит проводить расшифровку сразу 3000 возбудителей. Сейчас итоги анализов приходят через 3–4 суток, а в новых условиях этот срок сократится до одних суток. К концу 2014 года у нас будет мощнейший инфекционный диагностический и лечебный центр в Поволжье, где будут сосредоточены и технические, и научные мощности области.

— **К слову, каковы успехи в клинических испытаниях?**

— В Центре работает 314 сотрудников, из них 58 врачей. 34 специалиста (58,6%) имеют высшую, семь (12,1%) — первую, пять (8,6%) — вторую квалификационную категории. На базе Центра с 1995 года работает курс инфекционных болезней, в 2001 году ставший кафедрой инфекционных болезней ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей», с 2002 года — курсом дерматовенерологии при медицинском институте Пензенского государственного университета.

Кроме того, Центр является базой для производственной практики студентов медицинского института и учащихся медицинских училищ, областного центра повышения квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Отмечу, что мы готовим для себя специалистов ещё со студенческой скамьи. Помогаем им совершенствоваться в профессии и науке. В настоящее время два наших врача защитили диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, два врача учатся в аспирантуре.

Вообще создание такой мощной базы по диагностике и лечению всех видов инфекционных заболеваний открывает огромные перспективы. У нас появляется возможность апробировать и внедрять более высокие технологии.

В дальнейшем по-прежнему мы будем использовать весь накопленный научный потенциал. И ждём на работу настроенных на науку специалистов. ■



Алексей Клипочкин



Алексей Клипочкин

Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн: ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

■ СВЕТЛАНА СВИСТУНОВА



Досье

Владимир Пузраков родился в 1952 году в п. Мокшан Пензенской области. Его семья — пример выдающейся врачебной династии. Дед Владимира Святославовича ещё в дореволюционное время возглавлял уездную больницу, мама тоже работала врачом, тот же путь выбрала его старшая дочь. Сам он окончил Саратовский медицинский институт. Работал врачом-невропатологом, заведующим отделением, заместителем главного врача по поликлинике, главным врачом, начальником управления здравоохранения г. Пензы, директором Фонда ОМС.

— Самое главное в работе — это моральное удовлетворение, которое я получаю, когда ежедневно слышу благодарные отзывы от пациентов в адрес медицинского обслуживания, которое они получают у нас, — сказал начальник ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн» Владимир Пузраков. Высказывание это не голословно. Ведь только за последние годы дважды учреждение признавалось лучшим в системе здравоохранения региона и занесено на Аллею почёта и славы Пензенской области.

К заслугам госпиталя можно отнести и победы в международных и всероссийских конкурсах. В декабре

2009 года учреждение стало лауреатом III Международного конкурса на звание «Лучшее учреждение стран СНГ по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и реабилитации ветеранов войн и участников локальных конфликтов» в номинации «Успешное внедрение системы комплексной реабилитации на региональном уровне».

Сегодня Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн является основным лечебным учреждением по оказанию стационарной медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны и лицам, приравненным к ним по льготам. Число обслуживаемого контингента дошло до 39 тысяч человек. В госпитале предлагается исключительно стационарное лечение. Стационар рассчитан на 220 коек и имеет в составе четыре отделения: неврологическое на 60 коек, хирургическое на 40 коек, два терапевтических отделения на 120 коек.

— Правда, с апреля хирургическое отделение будет полностью переориентировано на новое направление — оказание паллиативной медицинской помощи. Здесь будут находиться и получать необходимую помощь инкурабельные пациенты, — комментирует структурные перестановки начальник Владимир Пузраков. — Скажу, что в Пензенской области до этого дня не было паллиативного профиля, то есть именно на нашей базе это отделение будет функционировать впервые.

Это не единственная новость. Большим событием для коллектива стало строительство нового здания, которое было открыто в 2009 году. До этого жизнь коллектива и пациентов проходила в стеснённых условиях.

— В новом здании госпиталя количество площадей увеличилось в семь раз, общая площадь строения 15 тысяч кв.м, — подчёркивает руко-

водитель. — Кроме этого оснащение госпиталя современным оборудованием позволило внедрить новые методы диагностики и лечения: компьютерную томографию, велоэргометрию, суточное мониторирование АД и ЭКГ, стабилметрическое исследование при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и нарушениях равновесия, спирографию, УЗИ щитовидной железы, молочной железы, внедрение автоматизированного анализа крови по 20 параметрам, биохимического анализатора и т.д. Общая цена проекта вместе с оснащением — 700 млн рублей, три четверти от этой суммы выделили из казны Пензенской области.

Ещё одна гордость Владимира Святославовича — это слаженный коллектив, где работают люди, не просто знающие свою работу, но и терпеливо исполняющие свой трудовой долг.

— Замечу, что от сотрудников нашего учреждения чаще всего требуется не трудовая выносливость, ведь не секрет, что, по сравнению с другими учреждениями медицинского профиля, нагрузка у наших врачей в два раза меньше. Но для наших специалистов важна моральная закалка, и они ею обладают, — делится начальник. — Поясню. Самому молодому нашему пациенту, участвовавшему в ВОВ, сейчас 86 лет. Понятно, что у многих наших пациентов наблюдаются возрастные физиологические изменения, психические отклонения. Поэтому у нас работают только те люди, которые с пониманием относятся к проблемам пожилого человека. У нас в действии исключительно индивидуальный подход. Каждый работник корректирует своё отношение к нашим пациентам, учитывая эти особенности. Поверьте, не каждый это может. Отрадно, но со стороны пациентов уже на протяжении нескольких лет в наш адрес не поступает обоснованных жалоб. ■



Досье

Крылова Татьяна Всеволодовна, главный врач ПОСПК, кандидат медицинских наук, автор десятков печатных работ.

Прошла обучение по Президентской программе по подготовке управленческих кадров для организации кадрового хозяйства РФ в 2009–2010 годах.

В последние годы развитие службы крови Пензенской области осуществлялось в рамках региональных долгосрочных целевых программ «Развитие донорства и Службы крови в Пензенской области на 2004–2008 и 2009–2013 годы», предусматривающих реализацию комплекса мероприятий, направленных на совершенствование материально-технической базы, пропаганду донорства крови и её компонентов и привлечение к добровольному донорству широких слоёв населения, обеспечение мер социальной поддержки доноров крови и её компонентов, создание единой информационной базы донорской службы. В 2008 году Пензенская областная станция переливания крови одна из первых была включена в модернизацию учреждений службы крови субъектов Российской Федерации в рамках федеральной Программы развития Службы крови на 2008–2012 годы.

Заготовка крови производится в стационарных и выездных условиях. На выездах заготовка осу-

ществляется в специализированных автомашинах: передвижном пункте забора крови, созданном по заказу на одном из предприятий области, и мобильной станции переливания крови, полученной по федеральной программе.

ПОСПК: МОДЕРНИЗАЦИЯ В ДЕЙСТВИИ

■ По материалам ПОСПК

ПОСПК поставляет свою продукцию в 49 лечебных учреждений области, активно сотрудничая с Федеральным центром сердечно-сосудистой хирургии, областной клинической больницей, областным онкологическим диспансером, городской клинической больницей скорой медицинской помощи, обеспечивая поддержку в проведении высокотехнологичных операций и создание запаса компонентов донорской крови для оказания плановой и неотложной трансфузиологической помощи.

Участие в общероссийских и региональных программах дало возможность внедрить в производство современные технологии по обеспечению стандартов качества, иммунологической и вирусной безопасности выпускаемой продукции. В настоящее время активно применяются лейкофильтрация гемотрансфузионных сред, удаление лейкотромбоцитарного слоя с использованием автоматического плазмозекстрактора с программным управлением, вирусинактивация плазмы фотодинамическим методом с применением метиленовой сини, автоматический тромбоцитаферез с использованием сепараторов клеток крови (даёт возможность получать от одного донора от одной до трёх лечебных доз тромбоцитов, что эквивалентно переработке крови от 4–12 доноров), криоконсервирование эритроцитов (позволяет создать банк замороженных эритроцитов редких групп крови), гелевые

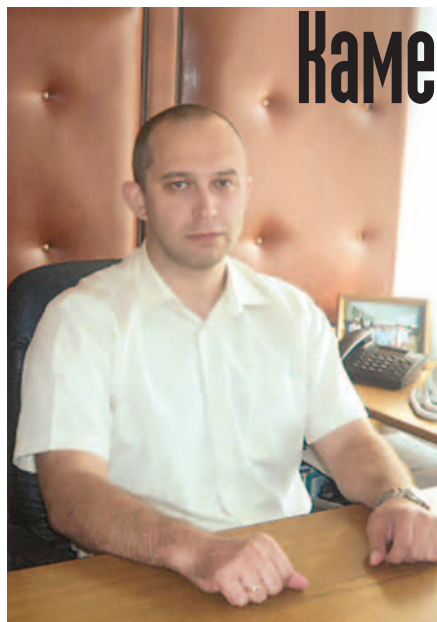
технологии и метод магнитизированных эритроцитов при иммуногематологических исследованиях.

Учреждение активно пропагандирует массовое безвозмездное добровольное донорство в регионе: в 2009 году создан Региональный общественный совет по вопросам развития донорства крови и её компонентов, осуществляются общероссийские и региональные донорские акции, с целью развития корпоративного донорства заключаются договоры о социальном сотрудничестве, с детьми проводятся образовательные занятия и экскурсии по ПОСПК, конкурсы рисунков, распространяется агитационная продукция с символикой службы крови. Осуществляется активное сотрудничество со средствами массовой информации: публикация материалов о донорстве в печатных изданиях, телерадиорепортажи, постоянное обновление информации на пензенских и общероссийском сайтах.

В планах учреждения — приобретение оборудования для освоения методики вирусинактивации тромбоцитов, а также расширение площадей отделений комплектования донорских кадров и заготовки донорской крови. ■

Итоги двухлетней модернизации здравоохранения в отдельно взятом районе

Каменская ЦРБ: долгострой завершён



Александр Ерёмин, главный врач ГБУЗ «Каменская ЦРБ»

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

ГБУЗ «Каменская ЦРБ» является межрайонным центром, где оказывается медицинская помощь второго уровня жителям пяти районов Пензенской области.

Общее количество обслуживаемого населения – 141 279 человек. В структуру Каменской ЦРБ входит 32 ФАПа, восемь амбулаторий, две поликлиники (по 650 посещений в смену), отделение скорой помощи, круглосуточный стационар на 396 коек, 60 коек дневного стационара, стационар на дому – десять коек. Возглавляет Центральную районную больницу врач первой категории Александр Ерёмин. Сегодня Александр Александрович рассказывает о преобразованиях в здравоохранении района, произошедших в итоге двухлетней модернизации, одним из важнейших этапов которой стало завершение строительства нового хирургического корпуса. Свой разговор главный врач начал именно с этого.

— Строительство нового хирургического корпуса Каменской ЦРБ началось ещё в сложные 90-е годы прошлого века. Долгие годы этот остов немым укором маячил на территории больницы. А в 2011 году, с началом программы модернизации здравоохранения, появилась возможность буквально за два года достроить его и оборудовать по самым современным требованиям.

При этом общее количество койко-мест в стационаре практически не увеличилось. Просто мы перевели их из старого корпуса в новые светлые палаты с санузлами и душевыми. Стало комфортнее пациентам, стало комфортнее и врачам. Появился целый этаж с операционными, оснащёнными полным комплектом оборудования.

Операционные такого уровня в нашей области есть только в Областной больнице имени Бурденко и Кузнецком роддоме, который также является межрайонным центром. Укомплектованность операционных современным компьютерным диагностическим оборудованием позволяет значительно снизить время проведения операций, особенно в травматологии.

А поскольку здание достраивалось уже в XXI веке, самая современная система вентиляции операционных встроена уже в саму архитектуру здания.

За последние семь лет на укрепление материально-технической базы Каменской ЦРБ в общей сложности вложено более 370,0 млн рублей, в том числе только за два года реализации программы модернизации здравоохранения – 271 576,7 тыс. рублей.

За счёт указанных средств капитально отремонтировано три объекта, то есть 29,4 процента имеющихся в учреждениях здравоохранения площадей (35515,2 кв. м), завершено строительство хирургического корпуса.

С введением хирургического корпуса увеличилось количество проведённых операций на 129 за полугодовой период (за шесть месяцев 2012 года – 1081, за шесть месяцев 2013-го – 1210).

Благодаря программе модернизации здравоохранения приобретено 418 единиц медицинского оборудования. Оснащённость оборудованием в ГБУЗ «Каменская ЦРБ» выросла на 10 процентов, в том числе стерилизационным –

на 10 процентов, эндоскопическим – на 40 процентов, наркозно-дыхательным – на 50 процентов, ультразвуковым – на 50 процентов, рентгеновским – на 60 процентов.

Санитарный транспорт заменён на 25 процентов, всего поставлено десять автомобилей. Создана и введена в эксплуатацию единая система диспетчеризации службы СМП, автомашины СМП оснащены навигационным оборудованием ГЛОНАСС.

Особенное внимание уделяется профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. В наш первичный сердечно-сосудистый центр поступил новый томограф, налажено чёткое взаимодействие с Региональным сердечно-сосудистым центром, чтобы максимально снизить смертность и инвалидность от этих заболеваний.

В результате фондооснащённость учреждений возросла на 39 процентов (с 9,472 до 13,18 тыс. рублей/кв. м).

Но, как известно, лечат не фонды, а врачи. С целью привлечения медицинских кадров, формирования благоприятных условий для профессиональной деятельности медицинских работников,



Алексей Ключкин



Алексей Ключкин



Алексей Ключкин



Алексей Ключкин

пациентов, то в 2012 году уже 12 процентов из соседних районов. И здесь сказывается активная работа по информатизации населения. Электронная запись у нас существует с 2006 года, но активность населения растёт именно в последний год. Теперь даже в малых населённых пунктах, в каждом сельском библиотечном центре есть компьютер, а сотрудники библиотеки помогают записаться к нам на приём даже тем, кто совершенно далёк от информационных технологий. Мы ведём и такую просветительскую работу. ■



Алексей Ключкин

с учётом задач, поставленных пунктом 2г Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», принят комплекс мер, включающий совместную работу с образовательными учреждениями по непрерывной подготовке медицинских кадров (целевая подготовка кадров, планомерное повышение квалификации и переподготовка медицинских кадров, оценка уровня квалификации медицинских кадров), а также комплекс целевых программ и мер социальной поддержки, направленный на привлечение и закрепление кадров в отрасли.

Помимо федеральной и областной программ, в Каменском районе действует долгосрочная муниципальная целевая программа, утверждённая Постановлением Администрации Каменского района Пензенской области: «Создание условий для привлечения медицинских кадров для работы в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории Каменского района Пензенской области, на 2012–2013 годы». Предусмотрены меры социальной поддержки молодым врачам-специалистам и врачам — специалистам по дефицитным специальностям, прибывшим работать в здравоохранение Каменского района. В итоге молодые специалисты за три года получают по 375 тысяч рублей дополнительных выплат от областного бюджета плюс 50 тысяч рублей по программе районной администрации. В результате реализации этих программ в Каменский район за последние два года прибыли на работу двенадцать врачей-специалистов.

Причём, поскольку браки среди студентов-медиков не редкость, к нам приезжают целыми семьями, которые мы обеспечиваем жильём. Вот, например, наш молодой специалист Рашид Арифович Салимов, врач травматолог-ортопед, приехал к нам из Пензы вместе с супругой — мы им сразу выделили служебную двухкомнатную квартиру. А если они отработают в больнице десять лет, квартира перейдёт в их собственность.

Для того чтобы заинтересовать и молодых, и опытных специалистов, мы проводим целый комплекс мер по повышению престижа медицинской профессии. Одним из направлений реализации данного мероприятия является ежегодное проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник» с освещением в местных СМИ — печатных, электронных, радио.

Поскольку ЦРБ обслуживает сразу пять районов, особое внимание уделяется чёткому взаимодействию всех служб.

Между межрайонными центрами закреплены зоны ответственности для организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Определены маршруты движения больных при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в плановом и экстренном порядке при заболеваниях, влияющих на демографические показатели.

Внедрена межучрежденческая запись.

Если в 2011 году в стационаре было пролечено 4,5 процента

Кузнецкая городская детская больница: настрой на успешное лечение

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ

Кузнецкая городская детская больница в Пензенской области на особом счету. Недавно созданная Комиссия Общественного совета при областном Минздраве начала проверку медицинских учреждений региона именно с этого учреждения, так как, по словам председателя совета Юрия Орлова, его взяли за образец. Главный врач больницы Галина Дерябина считается одним из самых опытных руководителей в областном здравоохранении, она бесценно возглавляет больницу уже 27 лет, а её общий стаж работы в этом учреждении превышает три десятилетия. Вместе с родным учреждением Галина Петровна пережила не одну реорганизацию и даже в самые трудные для здравоохранения годы активно продвигала программы поддержки здравоохранения, занимаясь общественно-политической работой на уровне района и области.

— **У**ровень здравоохранения становится выше с каждым годом, — говорит Галина Петровна. — Теперь, когда наши больницы оснастились современным медицинским оборудованием в результате программы модернизации, когда многое делается в рамках нацпроекта «Здоровье» и свои программы есть в каждой области и даже в районах, вспомнить о том, что было в 90-е, даже не хочется. Мы сегодня в нашей городской больнице делаем такие операции, о которых ещё десять лет назад и не мечтали.

ГБУЗ «Кузнецкая городская детская больница» в её современном виде сформировалась в 2006 году путём слияния городской детской больницы с Кузнецким родильным домом. В результате объединения диагностического и лечебного оборудования, системной целенаправленной работы в сфере сохранения здоровья будущих матерей, улучшения материально-технической базы, целого ряда организационных мероприятий мы смогли снизить детскую смертность в пять раз.

В больнице организована работа второго этапа выхаживания

недоношенных и больных новорождённых детей, педиатрической бригады скорой медицинской помощи, детского реанимационного отделения. Построено новое здание пищеблока и инфекционного корпуса. Реорганизовано хирургическое отделение с выделением травмпульта и поста экстренной хирургической помощи детям. При учреждении также функционируют поликлиники для женщин и детей, где ведётся приём по 22 специальностям.

Особенно гордится Галина Петровна родильным отделением и женской консультацией — здесь радуются появлению каждой беременной женщины, все они обеспечиваются витаминно-минеральными комплексами, проходят раннюю диагностику с целью выявления факторов риска и заболеваний у плода. Организована работа кабинета лечебной физкультуры, есть школа для беременных, успешно работает кабинет медико-социальной помощи женщинам, в котором ведут приём психолог, юрист, социальный работник.

Сегодня больница — это постоянно развивающееся и совершенствующееся лечебно-профилактиче-

ское учреждение, которое является межрайонным лечебно-диагностическим центром и оказывает амбулаторно-поликлиническую и круглосуточную стационарную помощь детям и женщинам города Кузнецка и близлежащих районов: Кузнецкого, Сосновоборского, Камешкирского и Неверкинского.

— **Галина Петровна, с увеличением площадей, приобретением нового высококласного оборудования, вероятнее всего, возросли и требования к уровню квалификации и ответственности специалистов?**

— Главный критерий врача — доброе сердце и золотые руки — дополнился стремлением к новым знаниям, освоению самого современного оборудования. Врачи-специалисты нашего учреждения — люди в детском здравоохранении не случайные. Всех их отличает высокий профессиональный уровень (сертификаты по основной специальности имеют 100% врачей и средних медицинских работников, квалификационные категории — 59,1% и 74% соответственно). За семь месяцев 2013 года тринадцать врачей повысили квалификацию на курсах усовершенствования, один врач прошёл профессиональную переподготовку по специальности «Педиатрия».

В учреждении постоянно внедряются достижения современной науки и техники, профилактические методики: в хирургическом и гинекологическом отделениях — лапароскопические методы диагностики и оперативного лечения; в отделении реанимации и интенсивной терапии — современные методики респираторной поддержки, метод назального СИПАП, неинвазивная ИВЛ, высокочастотная вентиляция лёгких, плазмаферез с использованием аппарата «Гемофеникс». Воплощены в практику новые алгоритмы лечения респираторного дистресс-синдрома. Внедрена постановка глубоких венозных линий, катетеризация периферических и венозных вен у недоношенных детей; выхаживание недоношенных детей; с появлением современного оборудования появилась реальная



Досье

Галина Дерябина – заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Педиатрия», почётный гражданин города Кузнецка. С ноября 1986 года – главный врач ГБУЗ «Кузнецкая городская детская больница».

возможность коррекции кислотно-щелочного состава крови; внедряются элементы микробиологического мониторинга с последующей коррекцией антибактериальной терапии, ПЦР-диагностика, успешно применяются новые лекарственные препараты.

На базе учреждения созданы выездные бригады врачей-специалистов для оказания помощи районам в проведении диспансеризации детей и женщин. Кроме того, врачи-специалисты учреждения ежеквартально выезжают в центральные районные больницы для оказания организационно-методической и консультативной помощи.

— **Привлечение и укоренение молодых специалистов в межрайонном центре — тема для главврача особенно серьёзная.**

— Сейчас у нас работает 33 врача пенсионного и предпенсионного возраста. Мы высоко ценим их опыт, профессионализм, наставническую работу. Но этот опыт нужно кому-то передавать. В кадровой политике, в работе с молодыми специалистами мы опи-

раемся сразу на три программы: федеральную, областную и городскую. Служебные квартиры, которые с выслугой будут передаваться в собственность, выплата подъёмных и многоуровневая система доплат из областного и городского бюджетов — это хорошее подспорье для молодых врачей. В 2012 году мы приняли на работу шесть врачей, а уволились только два (один из них остаётся работать по совместительству, другой уволился в связи со сменой места жительства). За последние два года в больницу пришло 12 молодых специалистов.

Важными условиями работы для наших сотрудников являются комфортная атмосфера в коллективе и возможность повышения квалификации, реализации научного потенциала каждого специалиста. Коллектив у нас дружный, сплочённый. Вместе с профсоюзом мы проводим немало мероприятий по формированию командного духа, повышению личностной самооценки и общественного статуса медицинского работника. Например, одна из недавно введённых наших традиций —

украшение территории учреждения кустами сортовых роз в честь наших новорождённых.

Наши сотрудники — активные участники медицинских мероприятий различного уровня. Врач акушер-гинеколог женской консультации приняла участие в VI Международном конгрессе по репродуктивной медицине в Москве, заведующая инфекционным отделением № 2 — в ежегодном Всероссийском конгрессе «Инфекционные заболевания у детей: диагностика, лечение и профилактика» (Москва), заводделением патологии новорождённых — в Первом национальном съезде врачей России в Москве. Руководитель Центра здоровья была участником Совещания по разработке, организации внедрения региональной комплексной программы в субъектах РФ по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний (Москва). Два наших врача включены в территориальный реестр врачей — экспертов качества медицинской помощи Пензенской области по специальностям «Педиатрия» и «Детская хирургия». А в связи с активным внедрением информационных технологий все наши сотрудники прошли курсы по освоению специальных компьютерных программ.

В ходе реализации программы «Модернизация здравоохранения» больница получила серверное оборудование, 85 компьютеров. При помощи оптико-волоконного интернета были объединены в общую сеть центральная поликлиника и два её филиала. Организованы рабочие места в кабинетах врачей, установлена специализированная программа «Электронная регистрация».

Информатизация медицинских процессов и работы с пациентами оказалась немаловажным элементом модернизации в системе детского здравоохранения. Это не просто экономия времени. Психологический комфорт позволяет установить более доверительные отношения медицинского персонала с родителями, улучшает их эмоциональный настрой на успешное лечение. ■

История Кузнецкой центральной районной больницы началась в 1878 году с маленькой земской больницы на 40 коек. А через 135 лет — это уже учреждение, состоящее из крупного межрайонного стационара на 525 коек круглосуточного пребывания, 4 участковых больниц, 8 амбулаторий, 2 реабилитационных центров, 3 дневных стационаров, 4 поликлинических отделений на 900 посещений в смену,

28 фельдшерско-акушерских пунктов, 8 здравпунктов детсадов и отделения скорой медицинской помощи.

Здесь работают 200 врачей, из них 121 имеет первую и высшую квалификационные категории, среди этого числа — один заслуженный врач РФ, девять отличников здравоохранения, четыре кандидата медицинских наук.

Умножая возможности земских врачей

■ АЛЕКСАНДР ЧИСТЯКОВ



Алексей Потапов, главный врач

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузнецкая центральная районная больница» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением и межрайонным медицинским центром. Оказывает медицинские услуги населению города Кузнецка, Кузнецкого района, а также прикреплённому контингенту Камешкирского, Сосновоборского, Неверкинского районов. О развитии больницы мы узнаем в диалоге с главным врачом Алексеем Владимировичем Потаповым.

электрокардиограф, биохимический и гематологический анализаторы, анализатор мочи, экспресс-анализаторы для определения глюкозы и общего холестерина в крови, офтальмоскоп, набор пробных очковых линз, спирометр.

Кроме этого в июле 2013 года по программе модернизации за счёт федеральных средств получен медицинский передвижной лечебно-диагностический комплекс на базе автобуса ПАЗ-320412.

— Помимо новой техники нам удалось создать новые структурные подразделения. Так, в рамках нацпроекта «Здоровье» открыты Первичный сосудистый центр для оказания помощи больным с острым инфарктом и инсультами, а также Центр оказания помощи пострадавшим в ДТП, — продолжает рассказ Алексей Потапов. — Ещё один важный момент: благодаря программе информатизации здравоохранения налажено чёткое взаимодействие как внутри больницы, так и с другими медицинскими учреждениями.

В 2011–2013 годах получены 174 компьютерные рабочие стан-

ции, продолжается внедрение медицинских информационных систем «ФТМИС Виста-МЕД», «Управление работы станция скорой помощи», «БАРС», «Управление аптечной деятельностью», «Управление лабораторией», функционирует в полном объёме электронная запись на приём к врачу.

— Несомненно, новые возможности позволят умножить наш лечебно-диагностический потенциал, который больница сохраняла даже в непростые времена. А ведь это один из важнейших аспектов решения кадровой проблемы, — анализирует руководитель. — Возможность профессионального роста молодых специалистов, перспектива дальнейшего развития в науке — это один из важнейших критериев для привлечения молодых амбициозных врачей в районные клиники. В итоге мы можем предложить молодым кадрам интересный труд под руководством опытных наставников плюс возможность работать на современном оборудовании.

Так что звание земского врача и сегодня звучит гордо! ■

— **М**одернизация здравоохранения 2011–2012 годов для нашей больницы стала большим шагом навстречу новому в медицине. Ведь в итоге мы обрели не просто новую аппаратуру, а профессиональную гордость, другими словами, перестали ощущать себя беспомощными. Наши возможности в диагностике и лечении резко возросли. Один долгожданный компьютерный томограф чего стоит! Безусловно, ещё одним положительным моментом федеральной и областной программ считаю существенное повышение уровня заработной платы врачей и медсестёр, — рассказывает главный врач.

Заметно усилилось оснащение диагностического кабинета, где имеются: портативный УЗИ-аппарат, тонометр глазного давления,

Халил Галимзянов: «Классика и новации — для сегодняшних целей»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Астраханской медицинской академии исполняется 95 лет. За этой датой стоит накопленный опыт в преподавании медицины. Сегодня мы задали актуальные вопросы, касающиеся кадровой подготовки в этой сфере, ректору академии Халилу Галимзянову.

— Халил Мингалиевич, какие методы передачи знаний преобладают в астраханской высшей медицинской школе — классические или инновационные?

— Реализация Концепции модернизации российского образования, переход на федеральные государственные образовательные стандарты третьего поколения, значительно усилившие требования к качеству подготовки специалистов в сфере практического здравоохранения, диктуют необходимость внедрения инновационных и оптимизации уже апробированных, классических подходов и методов обучения. Их органичное сочетание позволяет в полной мере решать различные аспекты практических задач системы непрерывной подготовки медицинских кадров.

— Ведётся ли работа по улучшению качества образования в вузе?

— В рамках улучшения качества образовательного процесса у нас создана система менеджмента качества, которая сертифицирована на соответствие международному стандарту ISO 9001:2008 и его национальному аналогу ИСО 9001–2008. Область сертификации распространяется на все три уровня ВПО. Проводится постоянная разработка и внедрение новых методов и технологий преподавания, реализация модульного принципа подготовки специалистов, улучшение учебно-методического обеспечения образовательного процесса, оптимизация учебной нагрузки обучающихся, балльно-рейтинговая система оценки текущего, рубежного контроля с промежуточной и итоговой аттестацией уровня знаний студентов с электронной системой учёта их посещаемости

и успеваемости. Внедрение принципов компетентного подхода, практической ориентированности, индивидуализации программ обучения позволяют реализовать создание, передачу, сохранение и применение академических ценностей, развитие научных школ и направлений, востребованных рынком, развивать приоритетные направления подготовки программ непрерывного образования для высокотехнологичных секторов экономики. В учебном процессе используются современные информационно-технологические средства обучения: компьютерная техника, мультимедийные материалы, симуляционные аудитории, оборудованные специальными тренажёрами и фантомами, экспериментальная операционная. Всё это позволяет студентам и слушателям наглядно и качественно получить теоретическую и практическую профподготовку, освоить навыки работы не только со специальным, но и современным медоборудованием. В вузе реализован и постоянно совершенствуется принцип открытости информационного сервиса: свободный доступ к онлайн-ресурсам библиотечных систем и электронной полнотекстовой базе изданий сотрудников академии. Немаловажную роль играет развитие системы интеграции образования и науки — привлечение студентов к работе в студенческих научных кружках при кафедрах академии, в международных молодёжных образовательных форумах, ежегодное проведение студенческих научно-практических конференций, олимпиад и конкурсов как регионального, так и всероссийского уровней, организация малых инновационных предприятий. Значительное внимание уделяется



совершенствованию воспитательной работы со студентами, привлечению их к общественной жизни академии, патриотическому воспитанию — участие в работе студотрядов, спортивных секций, творческих групп. В вузе достаточно большое внимание уделяется созданию условий для продуктивной и творческой работы профессорско-преподавательского состава: оптимизация условий труда, улучшение их материального и социального положения, повышение квалификации и совершенствования профкомпетентности в соответствии с новыми требованиями высшей медицинской школы.

— Какая проблема в части медицинского образования, на ваш взгляд, самая волнующая на сегодня?

— В Госпрограмме развития здравоохранения РФ от 24.12.2012, утверждённой Правительством РФ, стоят чёткие цели: увеличение продолжительности жизни россиян как минимум до 74 лет, укрепление их здоровья, снижение смертности от всех заболеваний на 15%. Поэтому перед руководством медицинских вузов РФ сейчас остро стоят вопросы по совершенствованию системы практической подготовки медицинских и фармацевтических специалистов, повышению уровня квалификации медицинских работников и обеспечению кадрами системы здравоохранения России. ■

Геннадий Котельников: «Главное — качество медицинских кадров»

■ Нина Злаказова



Совету ректоров медицинских и фармацевтических вузов России недавно исполнилось пять лет. Возглавляет его Геннадий Котельников, ректор Самарского государственного медицинского университета, он же руководит Советом ректоров вузов Самарской области.

В интервью нашему корреспонденту Геннадий Петрович рассказал о проблемах высшей школы, связанной со сферой здравоохранения. Вопрос сегодняшнего дня — качество медицинских кадров, об этом серьезно думают и на российском уровне, и в Самарской области.

— Я оцениваю создание Совета ректоров как очень положительное явление, — делится своими мыслями Геннадий Петрович. — У ректоров появилась возможность регулярного общения с руководством Минздрава РФ, директорами департаментов, министром. Всего количество медицинских, фармацевтических и вузов дополнительного профессионального образования в России — 51. Постоянно бывают на наших советах представители Министерства, а также член Совета Федерации ФС РФ, председатель Комитета СФ по социальной политике Валерий Владимирович Рязанский, депутаты Госдумы, члены Общественной палаты РФ, представители студенческих организаций. Сегодня на первый план выходят вопросы качества подготовки специалистов — это самая главная проблема, наряду с нехваткой кадров. Недавно министр здравоохранения России В.И. Скворцова озвучила цифры: в стране не хватает 40 тыс. врачей и 270 тыс. средних медицинских работников. Но я не сторонник того, что нам надо усиленно готовить врачей, скорее необходимо пересмотреть в целом систему использования медицинских кадров — ведь бюджетный набор в вузы сегодня не только не уменьшился, но даже вырос, увеличились наборы в ординатуру, интернатуру, аспирантуру.

Раньше студент, выбирающий специальность хирурга, получал первые практические навыки непосредственно в операционной, рабо-

тая рядом со старшим товарищем. Сейчас это невозможно: ни один пациент не позволит экспериментировать с собой. Поэтому в качестве аналога операционной в медицинских вузах должны функционировать центры практических навыков. Мы такой центр создали более 10 лет назад, вложили в него много средств и получили настоящий симуляционный центр с прекрасными возможностями для серьезных занятий по наработке необходимых практических навыков у наших студентов.

— **Геннадий Петрович, действительно, такие центры сейчас крайне необходимы, а во многих ли вузах они действуют?**

— Такие центры есть в 25 вузах, в других также ведётся работа по их организации. И надо идти дальше. Необходимо в первую очередь повысить требовательность к обладателям нашей профессии, и мы это делаем, начиная с себя. Представьте: в прошлом году мы исключили с 1–2-х курсов нашего университета 168 человек. Это люди, которые не готовы учиться в высшей школе, тем более в медицинской. Право на ошибку имеют все. Кроме врачей. Поскольку ошибка врача — это жизнь. А в гинекологии и акушерстве даже две жизни. Очень важно вовремя адаптировать студентов к тем реальным проблемам, которые они встретят в обычной практике.

— **Вы обозначили общую для каждого медицинского вуза проблему.**

— Конечно, я говорю от имени всех ректоров. А следующая проблема — качество преподавания в

медицинских вузах. Однако сложно предъявлять строгие требования к сотруднику, получающему крайне низкую зарплату, а сейчас она именно такая. Поставлена задача: к 2018 году поднять зарплату профессоров и преподавателей вдвое по сравнению со средней зарплатой в регионах. Это изменение к лучшему, но оно произойдёт только через пять лет и вряд ли кардинально изменит положение.

Третья проблема тоже связана с качеством подготовки медработников — это последипломное образование. Система переобучения с цикличностью один раз в пять лет, существовавшая в советское время, конечно, не может быть эффективной. Врач должен учиться всегда. У нас в Самарской области создана система очно-заочного обучения, хороший эффект даёт система накопления баллов, характеризующая степень активности специалиста в разных видах деятельности (доклад на научно-практической конференции, публикация в специальном издании, участие в видеоконференции и пр.) и являющаяся его квалификационной оценкой. Хирург повышает свою квалификацию иначе — ему надо работать в операционной. Сегодня мы выстраиваем систему непрерывного профессионального образования. Кроме того, врач должен много читать, быть в курсе всех новинок.

— **Расскажите, как работает региональный Совет ректоров и насколько высшая школа Самарской области соответствует требованиям сегодняшнего дня.**

Досье

Геннадий Котельников – ректор Самарского ГМУ.

Родился в Пензенской области.

Окончил лечебный факультет Куйбышевского мединститута, там же окончил клиническую ординатуру и аспирантуру.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН. Подготовил 70 учеников, среди которых 23 доктора медицинских наук. Автор 680 научных трудов, в т.ч. 7 учебников для студентов и последиplomной подготовки врачей. Им создана научно-педагогическая школа травматологов-ортопедов.

Неоднократно избирался ректором Самарского ГМУ (1998, 2003, 2008 и 2013). В 2006 году избран членом президиума РАМН.

Ведёт большую общественную работу: член Коллегии и Научного совета МЗ РФ, Президиума РАМН, Межведомственного совета по присуждению премий Правительства РФ в области науки и техники (секция «Медицина и здравоохране-

ние»); председатель Комитета по образованию и науке Самарской губернской думы; член Правления Российского союза ректоров; председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, председатель Совета ректоров вузов Самарской области, вице-президент ассоциации травматологов-ортопедов РФ; главный травматолог-ортопед МЗ Самарской области; член Высшего совета Всероссийской политической партии «Единая Россия»; заместитель главного редактора журнала «Травматология и ортопедия России».

Имеет государственные награды: ордена Дружбы, Почёта, «За заслуги перед Отечеством» IV степени; удостоен почётного звания «Заслуженный деятель науки РФ». Лауреат Государственной премии РФ в области науки и техники, премий Правительства России в области образования и в области науки и техники. Дипломант Национальной премии лучшим врачам России «Призвание» в номинации «За создание нового



направления в медицине» (2003) и лауреат Национальной премии лучшим врачам России «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине» (2004).

В сентябре 2013 года Геннадию Петровичу присвоено звание «Почётный гражданин Самарской области».

– В нашей области Совет ректоров появился одним из первых в стране, и скоро мы будем отмечать его 40-летие. Все общероссийские проблемы характерны и для Самарской области. Та же низкая зарплата, те же сложности с последиplomным образованием и даже та же недостаточная заинтересованность работодателей, мало работающих над социальной защитой наших выпускников. В пределах региона идёт работа с главами администраций районов: мы прорабатываем вопросы обеспечения жильём наших выпускников, ведём целевые приёмы в вузы и др. Многие вопросы необходимо рассматривать в комплексе. Губернатор области не может выделять средства для каждого вуза, но возможно выделение денег на межвузовские проекты. Мы активно занимаемся развитием межвузовских структур. При аэрокосмическом университете создан межвузовский медиациентр, где активно занимаются и наши студенты. Кроме того, на базе клиники мы создали межвузовский медицинский центр. На учёте в центре

состоит 22 тыс. студентов, в основном иногородних. Мы сохранили в вузах свои медпункты, проводим диспансеризацию, приём и наблюдение больных, выявление группы риска, в клиниках можно пройти любое лечение, встать на учёт, получить необходимую помощь. В ряде вузов открыли межвузовские кафедры. Например, такую, как кафедра теологии и истории религий, которая должна быть организована на хорошем профессиональном уровне, – отдельным вузам это не по силам, а для шести оказалось доступно. На базе классического университета создали межвузовскую кафедру этнологии и межнациональной культуры, многие студенты с удовольствием там занимаются. Издаём межвузовский журнал «Аспирантский вестник», и у аспирантов нет никаких проблем с публикациями.

Губернатор Самарской области Николай Иванович Меркушкин хорошо разбирается в наших проблемах и, хотя он заступил на этот пост совсем недавно, мы не могли не почувствовать проявление

заметного внимания к высшей школе с его стороны. В День науки, например, учёных впервые собрали в драматическом театре, поздравили, вручили подарки. Губернатор часто бывает в вузах, возглавил попечительские советы в двух университетах. В будущем в Самаре пройдёт чемпионат Европы, будет строиться Центр инноваций. Фактически появится настоящий кампус, будут аудитории для занятий, общежития. Возникнет технополис с современной инфраструктурой, где мы хотим вести подготовку магистров и аспирантов. Заслуга губернатора в том, что наш аэрокосмический университет попал в число первых пятнадцати вузов, претендующих на международный рейтинг. Недавно опубликован рейтинг крупного российского агентства, где у нас тоже очень неплохие показатели: четыре наших вуза оказались в первой сотне, это – аэрокосмический, классический, медицинский, технический. Сегодня комплексному состоянию высшей школы Самарской области я бы уверенно поставил твёрдую четвёрку. ■



Ростовская медицинская школа: высокий уровень образовательных программ

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

29 октября 2013 года на Конференции научно-педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся университета ректором Ростовского государственного медицинского университета (ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России) избран доктор медицинских наук, профессор Сергей Шлык, интервью с которым мы предлагаем вниманию наших читателей.

Досье

Сергей Шлык – ректор Ростовского государственного медицинского университета.

Родился в Ростове-на-Дону в 1966 году. В 1989 году с отличием окончил лечебно-профилактический факультет Ростовского ордена Дружбы народов медицинского университета; в 2005 году завершил обучение по специальности «Юриспруденция» в Северо-Кавказской академии государственной службы.

Доктор медицинских наук, профессор.

Имеет 19-летний стаж педагогической деятельности и 4-летний опыт руководства кафедрой внутренних болезней № 4 Ростовского государственного медицинского университета. Им подготовлено пять кандидатов и два доктора медицинских наук.

Автор 268 научных трудов, посвящённых вопросам кардиологии, внутренних болезней и организации здравоохранения.

С октября 2001-го по ноябрь 2012 года – заместитель министра здравоохранения Ростовской области.

С 28 ноября 2012 года исполнил обязанности ректора Ростовского государственного медицинского университета. 29 октября 2013 года на Конференции научно-педагогических работников, представителей других категорий работников и обучающихся университета избран ректором Ростовского государственного медицинского университета.

Женат, имеет сына и дочь.

— Сергей Владимирович, вы являетесь членом Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов. Какие задачи в подготовке вузами будущих медицинских работников являются приоритетными на сегодняшний день? Какие намечены пути их решения?

— Передо мной, как и перед моими коллегами – ректорами медицинских и фармацевтических вузов страны, сегодня стоит несколько достаточно конкретных задач: повышение качества подготовки специалистов, обеспечение непрерывности их подготовки, интеграция в международное образовательное и профессиональное пространство, развитие прикладной и фундаментальной вузовской науки. Более того, перед Ростовским государственным медицинским университетом стоит ещё одна задача, которая касается совершенствования лечебно-диагностической работы в собственной вузовской клинике. Результатом должно стать повышение качества и доступности оказания медицинской помощи, а клиника университета должна превратиться в один из передовых медицинских центров Юга России.

Приоритетным направлением, пути решения которого намечены и осуществляются в настоящее

время в вузе, является внедрение в учебный процесс современных образовательных технологий. Однако, учитывая историческую специфику нашего учебного заведения, необходимо при этом сохранять и лучшие традиции той школы медицинского образования, которая складывалась в Ростове-на-Дону с момента основания в нём медицинского факультета Варшавского университета и которыми вуз обладает по сегодняшний день. Только деятельность, в результате которой традиции и инновации дополняют друг друга, будет способствовать конкурентоспособности вуза в целом.

— РостГМУ – старейший медицинский вуз региона с богатым опытом и традициями подготовки российских врачей. Что изменилось, а что осталось неизменным в образовательном процессе и воспитании со времён Варшавского университета?

— Действительно, наш вуз один из старейших не только медицинских вузов, но и вузов региона вообще. В 2015 году исполнится 100 лет высшему медицинскому образованию на Дону, а вуз отпразднует своё 85-летие.

Высочайший авторитет профессуры, которая стояла у истоков (а среди профессоров университета были люди, чьи имена

Ростовский государственный медицинский университет — крупнейший базовый учебный, научный и лечебный центр на юге России, наследник Русского Варшавского Императорского университета, очаг сохранения

и преумножения русской культуры и интеллигентности. История вуза, его популярность и интеллектуальный потенциал гарантируют ему достойное и заметное место среди высших медицинских учебных заведений России.

и сегодня вызывают общий трепет почтения), и заложил традиции ростовской медицинской школы.

Понятно, что спустя сто лет сложившаяся система медицинского образования не может, да и не должна оставаться неизменной. Более того, она должна реагировать и сама служить источником развития медицинской отрасли.

Когда я пришёл учиться в медицинский институт, он входил в десятку ведущих вузов Советского Союза — и в качестве приоритетной задачи для себя как для ректора я определил возвращение РостГМУ в рейтинг лучших российских вузов. На сегодняшний день в вузе активно модернизируются учебный, научно-исследовательский и лечебный процессы, университет прошёл государственную аккредитацию, подтвердив высокий уровень реализуемых образовательных программ.

— Сотрудничает ли вуз с медицинскими учреждениями региона?

— Безусловно, медицинский университет не существует сам по себе и не пребывает в закрытом пространстве. Наша работа соотносится с потребностями донского здравоохранения. В этом нас поддерживают и губернатор Ростовской области В.Ю. Голубев, и министр здравоохранения Т.Ю. Быковская. Администрация региона выделяет немалые средства на социально-экономическую поддержку молодых специалистов. В этой работе все мы — вуз, Минздрав, областное правительство — союзники, и результаты совместных усилий — налицо. В Ростовской области растут показатели укомплектованности врачами лечебных учреждений. Например, в городе-спутнике областной столицы Батайске 14 выпускников РостГМУ в текущем году пополнили штат Центральной городской больницы. Среди молодых медиков — врачи разных специальностей:

хирурги, травматологи, урологи, дерматологи, инфекционисты. В 2014 году в ЦРБ г. Батайска выйдут на работу ещё 24 выпускника нашего вуза. Можно сказать, что работа по содействию трудоустройству выпускаемых специалистов приобретает характер одного из важнейших направлений в деятельности вуза. Сегодня она реализуется через различные программы сотрудничества с работодателями и собственный Центр содействия трудоустройству выпускников, основной целью которого является обеспечение возможности непосредственных контактов студентов 6-х курсов с руководителями учреждений здравоохранения области. Традиционной для вуза становится проводимая Центром ярмарка вакансий.

— По каким направлениям ведёт подготовку ваш университет?

— Сегодня РостГМУ ведёт подготовку российских и иностранных граждан по пяти направлениям: лечебное и медико-профилактическое дело, педиатрия, стоматология, фармация. Имеется факультет повышения квалификации. В этом году возобновлён набор в учебный военный центр, который будет готовить врачей для Вооружённых сил России. Ростовский государственный медицинский университет — один из четырёх вузов страны, где будут готовить таких специалистов. В структуре вуза имеется собственный медицинский колледж, который ведёт подготовку специалистов по программам среднего профессионального образования. Да и собственная многопрофильная клиника, существующая на базе университета, способствует подготовке врача.

— Какова стратегия РостГМУ в улучшении качества жизни студентов?

— Качество подготовки специалиста зависит от многих составляющих. Одна из них — улучшение каче-

ства жизни студенческой молодёжи. Сегодня вуз приводит в порядок ту мощную материально-техническую базу, которая досталась ему в наследство. Помимо собственно учебных и лечебных корпусов, это ещё и «студенческая инфраструктура»: пять общежитий, уникальная библиотека, спортивный комплекс. В этом вопросе начали с капитального ремонта студенческих общежитий и реорганизации пунктов питания в учебных корпусах. Силами клиники университета проводится мониторинг здоровья студентов, поскольку здоровье — важная составляющая качества жизни.

— Какие возможности имеются у вуза для внедрения достижений современной науки и технологий?

— В конце октября мы подписали соглашение о сотрудничестве в сфере науки и инноваций с Южным федеральным университетом. Совместная работа будет вестись в рамках технологических платформ «Медицина будущего» и «Инновационные фундаментальные технологии в медицине». По моему мнению, мы вышли на новый уровень сотрудничества в рамках биомедицинского кластера.

Если говорить более предметно — на базе университета работает Центр коллективного пользования, объединивший в себе исследования в области биохимии, клинической иммунологии и молекулярной генетики.

Однако основным капиталом, благодаря которому перед Ростовским государственным медицинским университетом открываются возможности для внедрения достижений современной медицинской науки, являются люди. Именно трудовой коллектив — преподавательский корпус, врачи, исследователи двигают науку и образование вперёд, сами не стоят на месте, заряжая энтузиазмом студентов, и выступают для них истинными Учителями своего дела. ■

Досье

Владимир Травин в 1979 году окончил лечебный факультет Первого московского медицинского института имени И.М. Сеченова, квалификация — акушер-гинеколог. Директор Московского медицинского

училища № 1 Департамента здравоохранения города Москвы. Почётный гражданин города Набережные Челны, ударник строительства КамАЗа. Имеет большой опыт работы в практическом здравоохранении города Москвы.



Анастасия Нефёдова

Владимир Травин:

«Наша профессия складывается из двух основных начал — профессионализма и милосердия»

■ Геннадий Габриэлян

О современном состоянии средних медицинских учреждений, модернизации здравоохранения и актуальных проблемах подготовки молодых медиков размышляет директор Медицинского училища № 1 Департамента здравоохранения города Москвы Владимир Викторович Травин.

— Среднее медицинское образование в столице находится на очень высоком уровне. Это связано в первую очередь с тем, что медицинские образовательные учреждения сохранили серьёзную материальную базу и развили её. Что касается конкретно нашего училища, то за все двести с лишним лет своего существования сегодня оно находит-

ся, пожалуй, в наилучшей форме. Каждый учебный кабинет оснащён в соответствии с самыми высокими требованиями — и профессионально, и технически. Возможности обучения профессии в средних медицинских учреждениях в каком-то смысле даже опережают те, которые существуют в высшем звене. Я бы считал, что человеку, который хочет стать врачом, сначала

необходимо пройти этот уровень. Будущий доктор будет ясно видеть, чего и в какой области медицины он хочет достичь, и не станет терять время в высшей школе. Все условия для точного определения того, что именно ты собираешься делать в своей профессии, у нас, в среднем медицинском образовательном учреждении, существуют в полном объёме.



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

Отрадно, что уровень подготовки абитуриентов, которые приходят к нам со школьной скамьи, стал в последнее время значительно выше. Юноши и девушки делают осознанный выбор. Это вовсе не те люди, которым некуда деться, и потому они идут в медицинское училище. Они готовы состязаться за право обучения у нас: в нынешнем году, например, на стоматологическом отделении конкурс был пять человек на место – 160 претендентов на 30 мест! Это можно сравнить с конкурсом, существующим, скажем, в МГУ при поступлении на самые престижные факультеты. Хочется сказать, кстати, хорошие слова о новом Законе об образовании: он обеспечил прозрачность всего процесса поступления, и каждый абитуриент мог следить за его ходом в режиме реального времени. Победили,

естественно, лучшие, и от них мы на полном основании ожидаем хороших результатов в учёбе. А приложения с их стороны потребуются много: новая модульная система образования делает непрерывным как процесс обучения, так и контроль за его результатами. Теперь уже не подготовишься к экзамену за ночь – определённую часть каждой дисциплины приходится сдавать чуть ли не еженедельно...

Теперь давайте порассуждаем об инновациях. По моему мнению, инновация в широком смысле – это создание новой модели специалиста, который должен быть убеждён, что медик – это милосердие, это добро.

Такой воспитательный процесс имеет целью научить человека любить. И не только больного – но и свою мать, своих друзей, преподавателей. Это – новое в нашем

подходе к подготовке специалистов.

Мы утверждаем в них мысль о том, что наша профессия складывается из двух основных начал: профессионализма и милосердия.

Если же говорить о модернизации медицины, в нашем случае – столичной, и тех инновациях, которые в ней постоянно проявляют себя, то могу сказать, что с этой стороны подготовки наши студенты ежедневно имеют дело в ходе практики. Они работают во многих столичных клиниках; у нашего училища свыше десяти таких баз. Клиники постоянно насыщаются самым современным оборудованием, и всё это наши студенты видят, используют, берут на вооружение.

Замечу, кстати, что обратная сторона технического прогресса иногда бывает особенно



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Московское медицинское училище № 1: всегда первые

История возникновения Московского медицинского училища № 1 уходит корнями в то время, когда по указу Екатерины II в 1764 году в Москве при Университете был открыт Воспитательный дом, в составе которого было организовано первое в Москве специализированное учреждение – Родильный госпиталь. В 1801 году при Родильном госпитале было открыто учебное заведение, которое называли Повивальным институтом. Так появился прародитель медицинского училища номер один. Первым его директором являлся Вильгельм Рихтер, знаменитый акушер и историк медицины. Целью института было обеспечение Москвы и губерний опытными, искусными и образованными повивальными бабками (акушерками). Срок обучения в институте составлял три года. Первый курс приступил к занятиям 1 января 1801 года, что и считается датой основания учебного заведения, а первый выпуск состоялся 21 декабря 1803 года.

В 1954 году, когда все медицинские школы были переименованы в медицинские училища, старейшая московская медицинская школа получила первый номер. Номер, конечно, условный, но коллектив педагогов и студентов учреждения старается постоянно поддерживать планку, быть первыми во всём. Надо сказать, что немногие учебные заведения нашей страны могут сравниться с Московским медицинским училищем № 1 и по возрасту, и по бережному сохра-

нению своей истории, и по верности заложенным традициям, которые передаются от одного поколения преподавателей и студентов другому. За прошедшие годы в Медицинском училище № 1 подготовлено более 60 тысяч специалистов со средним медицинским образованием разного профиля: медицинские сёстры, фельдшеры, санитарные фельдшеры, зубные врачи, зубные техники, акушерки. Благодаря своим выпускникам, в совершенстве овладевшим программой обучения и ставшим впоследствии опытными, высококвалифицированными специалистами, Московское медицинское училище № 1 широко известно не только в России, но и за рубежом.

Сейчас в училище 586 студентов. После девятого класса они учатся здесь три года десять месяцев, после одиннадцатого – на год меньше. Ещё 650 специалистов проходят переподготовку при отделе повышения квалификации: зубные техники и медицинские сёстры каждые пять лет сдают здесь экзамены на получение квалификационного сертификата. Постоянных преподавателей в штате медицинского училища 49, также здесь трудятся до полутора десятков почасовиков. В училище создана отличная материально-техническая база, которая постоянно модернизируется и обновляется. В оснащённых современным оборудованием кабинетах имеется всё необходимое для высокого современного уровня подготовки студентов. В настоящее время Медицинское училище № 1 возглавляет В.В. Травин.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

видна в медицине. Если конкретно — в зубном протезировании, одной из главных специальностей нашего училища. Например, столь популярные импланты проявляют себя в разных обстоятельствах по-разному, иногда представляя угрозу для здоровья, вплоть до занесения особого рода инфекции. Вот почему традиционное зубное протезирование отвоёвывает утерянные позиции. Этот процесс, в свою очередь, требует от зубных техников нового мышления и отличного владения профессией.

Отмечу благоприятную конъюнктуру в том, что касается спроса на профессию. Россия начинает наконец приближаться к общемировому стандарту, в соответствии с которым в системе здравоохранения на одного врача должно приходиться четыре медицинские сестры. У нас же в Москве на 50 тысяч врачей приходится 70 тысяч медицинских сестёр — можно представить себе степень востребованности профессии!

Что касается сегодняшних реалий трудоустройства, то, например, соседняя Городская больница № 4, тоже старейшая, основанная ещё в 1763 году по указу Екатерины II, ежегодно принимает на работу около двадцати наших ре-

бят, или четверть всего выпуска. В целом до семидесяти процентов выпускников находит работу в лечебных учреждениях столицы, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Остальные поступают в вузы, или идут в армию, или растят детей — но это совсем небольшой процент.

Нельзя не сказать о неопределённой помощи как в организационном, так и в финансовом отношении, которую нам оказывает Департамент здравоохранения Москвы. Мы находимся в постоянном контакте с заместителем руководителя Департамента Татьяной Радиковой Мухтасаровой, и все сложные вопросы решаются в высшей степени оперативно. Прямо скажу, что Департамент постоянно заботится об уровне заработной платы наших преподавателей — а разве это не один из самых главных факторов, обеспечивающих качество учебного процесса? Благодаря новым финансовым механизмам появилась так называемая стимулирующая часть зарплаты, и теперь каждый преподаватель знает, что его труд будет измерен балльной (рейтинговой) системой и всегда оценён по достоинству. В результате базовая заработная плата может увеличиваться в опре-

делённых случаях почти вдвое, достигая 50–60 тысяч рублей в месяц. Так что те 66 миллионов рублей, которые мы получили от Департамента здравоохранения города Москвы в прошлом и текущем году, помогли нам и дооборудовать учреждение по последнему слову техники, и удержать на достойной планке уровень оплаты труда тех, кто растит новое поколение медиков.

Вместо послесловия

Директору Московского медицинского училища № 1 Травину В.В. от директора Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врождёнными заболеваниями нервной системы Притыко А.Г.

«Уважаемый Владимир Викторович!»

Администрация «НПЦ медицинской помощи детям» Департамента здравоохранения Москвы доводит до Вашего сведения, что в 2012 году приступили к работе в отделениях Центра молодые специалисты — выпускники ММУ № 1.

За время работы они зарекомендовали себя добросовестными и хорошо подготовленными специалистами. Уровень образования в полном объёме соответствует требованиям практической деятельности». ■

ХМАО – Югра: современная система здравоохранения, доступная для людей

■ Нина ЗЛАКАЗОВА



Игорь Дементьев

Досье

Александр Филимонов, директор Департамента здравоохранения ХМАО – Югры. Родился 27 июля 1970 года.

В 1994 году окончил Самарский государственный медицинский университет. Также окончил Московскую государственную академию коммунального хозяйства и строительства (МГАКХиС) по специальности «государственное и муниципальное управление».

В 1994–1995 годах был врачом-интерном Самарской городской больницы № 1.

С 1995 по 1997 год работал врачом – торакальным хирургом в Пензенском областном онкологическом диспансере.

В 1998–2002 годах – врач-радиолог в Пензенском областном онкологическом диспансере. Затем – заведующий отделом лучевой терапии.

С 2002 по 2008 год – главный специалист-эксперт по радиологии Министерства здравоохранения Самарской области в Самарском областном онкологическом диспансере.

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры возглавляет с 2011 года.

Ханты-Мансийский автономный округ традиционно относится к самым сложным и в то же время самым интересным регионам России. Медицинская и социальная сфера Югры является приоритетным направлением в работе властных структур региона. Здесь многое сделано для людей. Например, только в Югре существует передвижная консультативно-диагностическая поликлиника на борту теплохода «Николай Пирогов»: она работает 7,5 месяца в году и в целом за год принимает до 10 тыс. человек в отдалённых посёлках округа. Предмет гордости регионального здравоохранения – доступность для жителей, в том числе сельской местности, высокотехнологичной помощи: в ХМАО оказывается 88 видов ВТП за счёт субсидий федерального и регионального бюджетов. Здесь на полную мощность работают санитарная авиация, подразделения Центра медицины катастроф и его филиалов. Александр Филимонов, начальник Департамента здравоохранения Правительства ХМАО – Югры, в интервью нашему журналу рассказывает о главных моментах и основных проблемах интенсивно развивающейся сферы оказания медицинской помощи жителям региона.

— Александр Вячеславович, здравоохранение ХМАО – Югры, с одной стороны, движется в общем русле реформы здравоохранения в стране, с другой – вы предпринимаете собственные меры по улучшению оказания медицинской помощи, основываясь на местных особенностях. Какие показатели характеризуют состояние здравоохранения в округе?

— Есть несколько основных показателей. Начнём с медико-демографических. Развитие социальной сферы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в том числе здравоохранения, является приоритетом для Правительства нашего округа. Это подтверждается тем, что сегодня округ входит в первую десятку субъектов РФ (5-е место), где наблюдается естественный прирост населения, а это определяющий фактор увеличения численности

жителей. На протяжении ряда лет рождаемость в Югре сохраняется на высоком уровне и превышает смертность почти в три раза. Суммарный коэффициент рождаемости достиг в 2012 году в Югре 2,023, по России он равен 1,691. Снизились показатели смертности от болезней системы кровообращения, от инфаркта (16,1 на 100 тыс. населения при общероссийском показателе 47,1), от цереброваскулярных болезней (наш показатель – 39, 7 на 100 тыс. населения при 225,6 в среднем по России). Снизились и показатели смертности от травм, пошла вниз заболеваемость по социально значимым нозологиям.

— Хочется разобраться, каким образом югорские медики добились успехов, каких трудно достичь и в столичных городах.

— Я считаю, позитивная демографическая ситуация в Югре – результат эффективной соци-

Факты

В 2012 году в медучреждениях ХМАО – Югры выполнено 8587 высокотехнологичных операций. Из них на нервной системе (головной и спинной мозг) – 125, офтальмологических – 683, отоларингологических – 195. На сердце – 3318, в том числе при

ишемической болезни сердца – 2134, из них аортокоронарное шунтирование – 544, ангиопластика – 1491, на сосудах – 718. При заболеваниях костно-мышечной системы – 2159, из них эндопротезирование – 1103.

Количество жителей Югры, получивших ВМП в федеральных

медорганизациях, ежегодно растёт за счёт увеличения квот и в сравнении с 2008 годом увеличилось с 608 до 1067 в 2012 году, в том числе 217 детей. Софинансирование на оказание ВМП из средств федерального бюджета в 2012 году составило 363 234,9 тыс. рублей, в 2013 году – 401 599 тыс. рублей.

альной политики. Система медицинских учреждений нашего округа – это 167 организаций: 72 больничных учреждения, 17 диспансеров, 43 самостоятельные амбулаторно-поликлинические организации, 14 стоматологических поликлиник, 5 станций скорой медицинской помощи, 4 станции переливания крови, 4 центра медпрофилактики, центр медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы, два санаторных учреждения, дом ребёнка. Эффективность работы системы здравоохранения округа напрямую зависит от медицинских кадровых ресурсов. Принципы их рационального размещения и эффективного использования – основа кадровой политики нашего Департамента. Обеспеченность врачами в 2012 году в округе составила 48,9 на 10 тыс. населения (по РФ – 44,0), специалистами со средним медицинским образованием – 134,9 на 10 тыс. населения (по РФ – 92,4).

Если говорить о заработной плате, ситуация складывается следующим образом. Среднемесячная начисленная зарплата за 2012 год составила более 40 тыс. рублей, в том числе у врачей 72 378 рублей. Средний персонал – 40,5 тыс. рублей, младший медперсонал – более 23 тысяч, прочий – более 34 тыс. рублей. По отношению к 2011 году в 2012-м зарплата врачей увеличилась на 20 %, среднего медперсонала – на 15 %, младшего медицинского и прочего – на 12 %. По данным Министерства регионального развития РФ, заработная плата врачей в Югре превышает среднее значение по России в 2,3 раза, среднего персонала – в 2,1 раза.

– **Расскажите, каким образом достигается доступность медицинской помощи для жителей дальних**

районов, на труднодоступных территориях.

– При организации медицинского обслуживания сельского населения труднодоступных и отдалённых посёлков, на территориях компактного проживания коренных малочисленных народов Севера наша главная задача – обеспечить равнодоступность как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для всех групп и слоёв населения автономного округа. Это реализуется путём соблюдения определённого маршрута движения пациентов по уровням оказания медицинской помощи в зависимости от показаний.

Географические особенности нашего региона, с его низкой плотностью населения, сезонностью функционирования транспортной схемы в осенне-весенний период требуют усовершенствования традиционных и внедрения новых форм медобслуживания сельских жителей. Как эффективную форму работы рекомендовали себя выездные врачебные и фельдшерские многопрофильные бригады, сформированные в муниципальных медучреждениях, которые в соответствии с графиком осуществляют выезды в закреплённые за ними труднодоступные посёлки или стойбища. Чтобы приблизить специализированную медицинскую помощь к жителям сельских территорий, особенно труднодоступных, организована работа консультативно-диагностической передвижной поликлиники окружной клинической больницы, которая в своей работе использует водный и автомобильный транспорт. Передвижная поликлиника оснащена современным диагностическим оборудова-

нием, установкой для проведения телемедицинских консультаций, имеет оборудованную операционную, стоматологический кабинет. Здесь ведут приём врачи по двенадцати специальностям, с каждым годом растёт число посещений и самых современных диагностических исследований. Кроме того, чтобы проводить консультативный приём и отбор пациентов для оказания ВМП, организована работа выездных бригад Сургутской окружной клинической больницы, Няганской окружной больницы.

Для населения труднодоступных населённых пунктов в 22 медицинских учреждениях округа развёрнута система удалённого мониторинга электрокардиограмм у лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а в окружном кардиологическом диспансере «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургута создан центр приёма и обработки электрокардиограмм и дистанционного консультирования.

– **Расскажите про работу вашей санитарной авиации. Я знаю, что она используется югорскими медиками очень широко и работает эффективно.**

– В ситуациях, требующих оказания неотложной помощи на селе, неотъемлемой частью является работа отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи, то есть санитарной авиации. В Югре в настоящее время шесть таких отделений, которые охватывают всю территорию округа. Координирует эту работу окружной Центр медицины катастроф в Ханты-Мансийске.

В 2012 году отделения экстренной консультативной помощи и медэвакуации окружного Центра

Справка

Средняя лётная нагрузка на работников авиабригад составляет в сутки в среднем 12,8 часа, в неделю – 76,8 лётного часа, что в ряде случаев превышает рекомендуемые предельные нормативы для лётного состава гражданской авиации.

В целом авиа медицинские бригады санавиации Центра медицины катастроф ХМАО – Югры в 2012 году провели в воздухе непрерывно более 195 суток, и более 155 суток – при выполнении эвакуации пациентов автотранспортом.

медицины катастроф выполнили 2686 санитарных заданий, из них с использованием воздушного транспорта – 1866, в том числе 1845 вертолётом, 21 самолётом. В государственные и муниципальные медучреждения округа эвакуировано 3238 человек, это на 7 % больше, чем в 2011 году.

По итогам года количество лётных часов на оказание медпомощи и эвакуацию составило 4498 (1,4 часа на одно санитарное задание в среднем), финансовые затраты – около 350 млн рублей, в том числе с использованием воздушного транспорта – 346 млн рублей.

В целом медико-демографические показатели коренных малочисленных народов Севера за 2012 год имеют положительную тенденцию: коэффициент рождаемости увеличился с 24,4 в 2011 году до 27,1 на 1000 человек в 2012-м. Снизился показатель общей смертности: с 8 в 2011 году до 6,4 на 1000 человек. Естественный прирост населения вырос с 16,5 до 20,8.

— Многие показатели сферы медицины ХМАО – Югры привлекают к себе пристальное внимание российских специалистов. Скажем, младенческая смертность за 2012 год в округе значительно ниже, чем в среднем по России, ещё выше разница по смертности от инфаркта миокарда. Давайте более детально проанализируем, за счёт чего это происходит.

– Для ХМАО характерно ежегодное улучшение медико-демогра-

фической ситуации. Оно обусловлено ростом рождаемости на фоне снижения смертности населения. Коэффициент рождаемости за последние пять лет увеличился на 15 %, коэффициент общей смертности за соответствующий период снизился на 7,4 %. За пять лет смертность населения трудоспособного возраста в Югре снизилась на 14,5 %. Нас больше интересуют выявление проблем и их решение. В структуре смертности у нас болезни системы кровообращения занимают первое ранговое место (32 %), внешние причины – на втором месте (26,5 %), на третьем – новообразования (15 %).

В 2013 году несколько вырос показатель младенческой смертности по сравнению с тем же периодом прошлого года, что связано со значительным превышением порога заболеваемости гриппом и ОРВИ в эпидемсезон 2013 года в сравнении с 2012-м.

Мы открыли 12 экспертных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребёнка. Фондом медицины плода обучен и сертифицирован 31 специалист ультразвуковой диагностики. Реанимационно-консультативным центром окружной детской клинической больницы в круглосуточном режиме осуществляется дистанционный мониторинг состояния детей с жизнеугрожающими состояниями, находящихся на лечении в муниципальных медицинских организациях. При необходимости во взаимодействии со службой медицины катастроф дети госпитализируются в окружные учреждения здравоохранения для оказания специализированной помощи. С 2014 года запланировано строительство перинатальных центров в Ханты-Мансийске и Сургуте.

Показатель смертности от ДТП в 2013 году вырос по сравнению с 2012-м на 24,6 % и составил 15,7 на 100 тыс. населения (по РФ – 14,4). Из общего числа умерших от транспортных травм 80 % погибли на месте. В 2013 году больничная летальность снизилась с 2,9 % в 2012-м до 1,3 % в 2013 году. Это говорит о высоком уровне оказания

неотложной травматологической помощи.

Вот что мы предпринимаем: на аварийно-опасных участках автодорог развёрнуто четыре трассовых медпункта на базе автомобиля «КАМАЗ». В 2012 году приобретён 171 автомобиль скорой медицинской помощи. Все автомобили, станции и отделения скорой медпомощи оснащены системой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Предусмотрено дооснащение медоборудованием учреждений, оказывающих травматологическую помощь, на что из средств бюджета Югры выделено более 248 млн рублей.

Югра относится к числу субъектов, в которых показатель смертности от болезней кровообращения наименьший (пятое место в РФ). Мы реализуем региональный инновационный проект «Югра – Кор» оказания экстренной помощи при инфаркте миокарда, благодаря которому в настоящее время более 70 % больных с острым коронарным синдромом получают медпомощь в соответствии с международными стандартами. Работают выездные врачебные бригады кардиохирургов и кардиологов, оказывающие практическую помощь в отдалённых территориях и производящие отбор пациентов для лечения в окружных медицинских центрах.

Показатель смертности от новообразований, в том числе злокачественных, в 2013 году по сравнению с 2012-м снизился на 5,7 % и составил 110,5 на 100 тыс. населения (по РФ – 203,1).

Несмотря на продолжающийся рост заболеваемости онкопатологией, регистрируется небольшое снижение смертности. Показатель смертности от онкопатологии в ХМАО – Югре на 47 % ниже среднероссийского, округ относится к числу субъектов, в которых этот показатель наименьший (седьмое место в РФ). В числе предпринимаемых нами мер – реализация скрининговых программ (маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет на простатспецифический антиген). С 2012 года

внедрена программа скрининга колоректального рака. С 2013 года начато внедрение скрининга методом жидкостной цитологии, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний шейки матки. В 2012 году в Ханты-Мансийске открылся окружной онкологический центр.

— **Коротко расскажите о том, как идёт реформирование сферы здравоохранения в округе.**

— В округе действуют две программы развития здравоохранения — «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры на 2011–2012 гг.» с софинансированием из федерального бюджета и «Современное здравоохранение Югры» до 2015 года.

В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры» приобретено оборудование для приведения материально-технической базы медучреждений в соответствие с порядками оказания медпомощи, утверждёнными МЗ России. Мы получили 854 единицы оборудования, в том числе ангиографический аппарат для окружного кардиологического диспансера, два магниторезонансных томографа, три рентгеновских компьютерных томографа, рентген-аппараты и многое другое. Приобретено четыре модульных фельдшерско-акушерских пункта с жилым модулем для медработника для населённых пунктов Октябрьского, Кондинского и Ханты-Мансийского районов. Выполнено 19 капремонтов в медорганизациях, завершено строительство четырёх объектов здравоохранения — инфекционного корпуса с гемодиализом Сургутской окружной клинической больницы, инфекционного отделения городской больницы в г. Радужном, участковой больницы в п. Луговской Ханты-Мансийского района, инфекционного корпуса городской больницы в г. Мегионе. Сделано очень многое.

В рамках реализации программы «Современное здравоохранение Югры» в 2012 году приобретено 28 модульных ФАПов с жилым модулем, укомплектованных медоборудованием и мебелью для оказания первичной медико-санитарной

помощи населению округа. Всего в медучреждениях округа функционируют 24 компьютерных томографа, 9 магниторезонансных томографов, 559 рентген-аппаратов. В 2012 году введены в эксплуатацию онкологический и офтальмологический центры окружной клинической больницы в городе Ханты-Мансийске, завершено строительство противотуберкулёзного диспансера на 300 коек в г. Сургуте.

— **А высокотехнологичная медицинская помощь?**

— В 2012 году ВМП населению Югры оказывалась в восьми государственных медицинских организациях округа. Большая часть центров высокотехнологичной помощи в Югре входит в число лучших медицинских организаций России. В их числе — окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Сургутская клиническая травматологическая больница, Нижневартовская окружная клиническая детская больница, окружная клиническая больница в Ханты-Мансийске.

Сейчас в округе оказываются практически все виды специализированной помощи и ВМП по всем профилям. Наиболее востребованными у населения в течение многих лет остаются сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, эндопротезирование суставов, нейрохирургия, педиатрия, офтальмология, онкология. Впервые в 2012 году в Сургутской окружной клинической больнице выполнено 11 операций по трансплантации костного мозга.

— **Что вы можете сказать о степени открытости сегодняшней системы медпомощи в округе для общественности?**

— Публичность и открытость оказываемой медицинской помощи на территории Югры лежит в основе деятельности системы здравоохранения. Используются различные форматы взаимодействия с общественностью, в том числе современные интернет-технологии. Все учреждения здравоохранения округа имеют официальные сайты, что позволяет оценить деятельность



Илья Юркин

каждого. Например, активно используются системы электронной записи на приём к врачу. Внедрение интернет-записи позволяет пациенту осуществлять в автоматическом режиме запись на консультативные приёмы и исследования, просмотр расписания работы врачей и наличия талонов на приём, возможность просмотра и отмены ранее произведённых записей на приём.

Пациент может зайти на сайт Департамента здравоохранения округа и также оценить уровень оказания помощи в учреждениях здравоохранения. Любой желающий может оценить качество предоставляемой информации об оказываемых услугах и расписании работы учреждения, отношение персонала к пациентам, доступность медпомощи и многое другое. Введение рейтинга позволяет оценить уровень удовлетворённости населения работой медучреждений. Получение обратной связи по линии врач — пациент даёт возможность выявить проблемные зоны учреждений здравоохранения, а значит, системы в целом. Ярким примером открытости является краудсорсинг-проект «Вместе за достойную медицину», который стартовал в июле 2013 года по инициативе Департамента здравоохранения округа и Центра медицинской профилактики на территории Югры и уже дал неплохие результаты. Мы будем продолжать работу в этом направлении. ■



Досье

Сергей Догадин 27 лет работает в Няганской окружной больнице.

Родился в городе Томске. В 1986 году окончил Томский медицинский институт по специальности «Педиатрия».

По распределению был направлен в Ханты-Мансийский округ в Няганскую медсанчасть ПО «Красноленинск Нефтегаз». Работал в поликлинике участковым педиатром, потом получил специализацию по детской кардиоревматологии, заведовал педиатрическим отделением детской поликлиники, был заместителем главного врача по детству, заведующим консультативно-диагностическим центром окружной больницы.

В 2002–2004 годах учился в Академии народного хозяйства Правительства РФ, получил второе высшее образование по менеджменту в здравоохранении.

Имеет почётные грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения ХМАО – Югры. Отличник здравоохранения Российской Федерации. Имеет высшую квалификационную категорию.

Хобби – спорт (Сергей Михайлович – ветеран лыжного спорта). Летом любит проводить время с семьёй на даче.



Няганская окружная больница: цепочка из доступности, качества, созидания и милосердия

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Так звучит миссия Няганской окружной больницы. Как такие, пожалуй, самые важные четыре слова медицинского дела ложатся в основу работы этого учреждения и его коллектива, мы узнали в интервью с главным врачом Сергеем Догадиным.

– История бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Няганская окружная больница» – это уже почти полувековой период оказания медицинской помощи. В 2014 году мы будем отмечать 45-летие учреждения. К этой дате мы подошли, став крупнейшим многопрофильным медицинским учреждением в северо-западной части Югры. В больнице действует 31 клиническое подразделение, оказывается медицинская помощь по 48 специальностям. Мы занимаем одно из ведущих мест в регионе по уровню оснащённости, квалификации медицинских работников и сложности решаемых задач.

– Сергей Михайлович, предлагаю к каждому из озвученных пунктов вернуться в течение предстоящей беседы, а начать с последнего: в чём проявляется сложность

решаемых вами задач на сегодняшний день?

– За более чем четыре десятка лет сделано многое. Но если говорить о сегодняшнем дне, то наша больница является одним из центров, где активно развиваются методы специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, которые востребованы на территории Северо-Западной зоны и в округе в целом.

Так, за учреждением закреплено основное направление по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) – это сердечно-сосудистая хирургия. На базе больницы уже в течение шести лет действует Центр сердечно-сосудистой хирургии, где оказывается эксклюзивная для территории округа медицинская помощь. В состав Центра входят: отделение сосудистой хирургии, отделение

рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики. Также мы являемся одним из трёх центров по оказанию интервенционной хирургии в округе. Если оценивать долю ВМП из общего количества операций, проведённых в Няганской окружной больнице в 2012 году, то мы увидим, что всего было выполнено более десяти тысяч операций, а 1421 из них является высокотехнологичной (14%).

Развитие ВМП стало возможным благодаря активной позиции Департамента здравоохранения ХМАО – Югры и вовлечению округа в федеральные программы по модернизации здравоохранения. Последние три года мы активно участвуем в программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счёт средств бюджета субъекта и федерального бюджета в рамках выполнения государственного задания по оказанию ВМП по ряду других направлений. Начинали с травматологии и ортопедии, с эндопротезирования суставов, далее, как уже упоминалось, центром внимания стали сердечно-сосудистая и рентгенэндоваскулярная хирургии, затем мы получили лицензии на оказание высокотехнологичной помощи и подключили такие направления, как гинекология, отоларингология, офтальмология, урология. Всё это в итоге стало настоящим прорывом для няганской медицины.

– Сергей Михайлович, у любой формулы есть свои слабые. Что умножалось, складывалось для успеха на вашем примере по внедрению ВМП?

– Эта глобальная работа началась с Соглашения по софинансированию, которое заключили Правительство ХМАО – Югры и Министерство здравоохранения РФ. Большую поступательную роль в деле по оказанию ВМП играет необходимое оснащение, без него невозможно было бы получение специальных лицензий. К вопросу о переоснащении нужно прибавить кадровую подготовленность плюс развитие смежных служб, в частности, диагностической. В итоге всё это стало возможным благодаря



Операция травматологов. Заведующий отделением **Ю.В. Господенко**



Операция отоларингологов. Заведующая отделением **И.С. Гаврилова**

программам, которые реализуются Департаментом здравоохранения: «Современное здравоохранение Югры», «ЮграКор», «Модернизация Югры», «Сотрудничество», объединяющая субъекты ХМАО, ЯНАО и Тюменскую область. Основой для них служит приоритетный национальный проект «Здоровье».

– Итак, в рамках указанных программ по модернизации производится закупка оборудования для развития больницы. Что конкретно было приобретено?

– В итоге нами был приобретён церебральный оксиметр для контроля мозгового кровотока при операциях на брахиоцефальных артериях, эндоскопическая видеостойка для гинекологии компании «Карл Шторц», полностью модернизирован парк следящей аппаратуры в отделении реанимации.

Для отделения травматологии закуплена видеостойка, используемая при артроскопии, также фирмы «Карл Шторц», при помощи которой выполняются малоинвазивные операции на связках и операции на плечевом суставе. Такие виды помощи мало кто делает в нашем округе.

Кроме этого получена аппаратура для непрерывного контроля за жизненно важными функциями в условиях электромагнитного поля при проведении магнитно-резонансной томографии (МРТ).

– Не секрет, что техника становится другом и помощником для человека, если её верно и точно освоить. Как обстояли дела по обучению кадров в этой связи?

– Наши специалисты прошли всё необходимое обучение, которое

организовал Департамент здравоохранения ХМАО – Югры. Для выполнения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи врачи обучаются как в ведущих российских, так и в зарубежных клиниках Израиля, Германии, Испании, Франции, Португалии, Швейцарии, Норвегии и США.

– Каковы конкретные успехи на пути по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, если говорить цифрами?

– Если анализировать текущие дела, то в 2012 году в нашей больнице высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 1400 пациентов, в том числе 870 человек по госзаданию по программе софинансирования за счёт средств бюджета субъекта и федерального бюджета на сумму 187 млн рублей. Доля федерального бюджета составляла около 20%, т.е. 36 млн рублей. К слову сказать, план 2013 года по оказанию ВМП уже почти выполнен. Практика показала, что больница может выполнять большие объёмы по ВМП по всем направлениям, по которым мы уже имеем лицензии. Думаю, что в следующем году возьмём на себя повышенные обязательства в этом плане.

К удачным цифрам можно отнести и четырнадцать новых стандартов оказания медицинской помощи, которые мы внедрили в рамках модернизации. На эти цели было выделено 110 млн рублей. Плюсмом этого момента, безусловно, является повысившееся качество медицинской помощи, а также в рамках этой программы врачи и медицинские сёстры получили дополнительные материальные выплаты.



Анестезиолог на операции



Установка коронарного стента.
Заведующий отделением РХМД и Л
П.В. Новиков



Детское отделение. Заведующий
отделением В.Е. ЧЕПУРЕНКО

— **Изменилось содержание работы больницы и есть ли перемены структурного характера?**

— Да, в 2014 году нас ждёт интеграция с перинатальным центром. Что такое перинатальный центр? Это то подразделение, которое формирует индикаторные показатели, по которым оценивают состояние дел в социальной сфере региона. Это налагает на нас особую ответственность. Мы должны держать под строгим контролем такие показатели, как рождаемость, младенческая и материнская смертность. Ведь демография остаётся одной из главных задач государственного уровня.

— **Рассказывая об общем успехе больницы, вы упоминаете о кадрах. За канцелярским словом «кадры» стоят многие-многие люди, которые каждый день отдают себя медицине, считая это и своим долгом, и своим призванием. Думаю, что наступил момент сказать слова в честь вашего коллектива.**

— Правильно. Замечу, что один руководитель в поле не воин. Поэтому всё, что делается, это итог слаженного труда нашего работоспособного и целеустремлённого коллектива профессионалов. Главные наши отличия — это ответственность и добросовестность. Практически каждый выполняет свои обязанности точно и чётко. А моя задача — следить, чтобы никто не выбивался из этой дружной цепочки. Ещё одно качество нашей команды — это её многочисленность. В настоящий момент в больнице работает 1347 человек. В этом числе 178 врачей, 550 человек среднего медицинского персонала, 379 — младшего медицинского пер-

сонала и 240 — прочего персонала. Более 60 % врачей и более 50 % среднего медицинского персонала имеют высшую квалификационную категорию. Десять врачей имеют учёную степень кандидата медицинских наук. В настоящее время ещё три врача работают над кандидатскими и один — над докторской диссертацией.

У нас много сотрудников, которым присвоено звание отличника здравоохранения. Среди них — заведующий детским отделением Владимир Ефимович Чепуренко, заведующая терапевтическим отделением Надежда Ильинична Ступникова, главная медицинская сестра София Анваровна Балагутдинова, старшая медицинская сестра инфекционного отделения Тамара Алексеевна Ивина. Почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» имеет заведующий операционным блоком Виктор Васильевич Малёв, а заведующая гинекологическим отделением Татьяна Юрьевна Назаренкова, врач-неонатолог детского отделения Людмила Александровна Нефедьева и врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии Андрей Иванович Мисюра имеют почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры».

Список людей, которые на протяжении многих лет на совесть служат медицине в стенах этой больницы, можно продолжать и продолжать.

— **Настоящее старение и труд не остались незамеченными на высоком уровне?**

— Не остались. В 2006 году больница награждена Международной

премией «Профессия — Жизнь» — высшей общественной наградой за честь, доблесть, созидание и милосердие в номинации «За достижения в области клинической медицины» и признана одним из самых динамично развивающихся лечебно-профилактических учреждений России.

Больница является лауреатом Всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России» в 2007, 2008, 2010 и 2012 годах в различных номинациях.

В 2009 году Няганская окружная больница получила международный Сертификат системы управления качеством ISO 9001-2008. В этом же году четырнадцать её сотрудников включены в энциклопедию «Лучшие люди России» в разделы «Медицина и здравоохранение», «Персона», «Галерея славы», «Родины славные сыны и дочери». Сотрудники больницы, которые занесены в разделы энциклопедии «Персона» и «Галерея славы», награждены орденом и медалями «Почёт и слава».

Одно из весомых достижений относится к 2010 году, тогда учреждение включили в национальный реестр «Ведущие учреждения здравоохранения России». В этом же году больница вошла в сотню лучших учреждений Уральского федерального округа и была награждена дипломом лауреата «Лучшее медицинское учреждение».

В 2012 году мы стали обладателями диплома лауреата выставки-форума «Модернизация здравоохранения Югры», получили Сертификат о внесении Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Няганская окруж-



Эндоскопия. Заведующий отделением
С.Л. Бричнев



Функциональная диагностика.
Заведующая отделением О.В. Бородина



Рентгенологи

ная больница» в реестр федерального справочника «Здравоохранение России».

И буквально из свежих новостей: в 2013 году мы снова – лауреаты национального конкурса «Лучшее учреждение здравоохранения – 2012» с вручением национального знака качества и с последующим включением в национальный реестр «Национальный знак качества».

– **Признание на национальном уровне – это, пожалуй, то, к чему должно стремиться каждое учреждение, особенно в сфере медицины. Не всем удаётся достичь высокой отметки, а вам это оказалось по плечу. Но наверняка ваше учреждение сначала стало в приоритете на местном уровне. Интересно, как выглядит больница в плане общественного и социального значения в городе, округе?**

– Здесь наша роль тоже не из последних. Коллектив больницы заслуженно имеет большое количество дипломов и грамот различных городских конкурсов и соревнований, например, за самую благоустроенную территорию, за лучшее оформление территории к празднику, за охрану труда и т.д. А также коллектив больницы является постоянным участником и призёром городской спартакиады трудящихся. В прошлом году мы заняли второе место по городу – замечу, что это после спортивного комитета. В некоторых видах спорта мы из года в год держим первенство: лыжи, плавание, боулинг, бильярд, пейнтбол, по лёгкой атлетике, например, в эстафете – всегда в тройке лидеров. В итоге Няганская окружная больница заслуженно находится в спортивной элите города Нягани.

– **Наука тоже ваш конёк?**

– Да, наши доктора активно занимаются научной деятельностью, принимая участие во всероссийских и международных конференциях. Есть патенты, которые впервые зарегистрированы именно нашими специалистами. Их новаторский опыт получил высокую оценку в академических кругах отечественной медицины. Среди таких специалистов можно отметить хирурга Николая Владимировича Левченко и запатентованные им методы лечения: интраоперационная холедохоскопия с контактной литотрипсией, интраоперационная холедохоскопия с антеградной лазерной папиллотомией, лапароскопическая холецистэктомия из единого доступа.

– **Сергей Михайлович, если учитывать, что у вас изобретаются операции с одним эндоскопическим проколом, то у меня напрашивается вывод о высокой хирургической гуманности в ваших стенах. Это заслуживает особого уважения. Вот и вы с удовольствием рассказываете и о ваших лечебных достижениях, и о торжестве спортивных наград. А вот внутри коллектива живёт праздник?**

– Конечно, и этому есть место. Например, стало очень хорошей традицией ежегодно проводить корпоративный праздник День урожая, который в этом году состоится уже в шестой раз. Это праздник, где каждое подразделение представляет дары осени, результаты собственных трудов на дачных и приусадебных участках, готовятся блюда различных национальных кухонь: русской, украинской, узбекской, татарской и т.д. Праздник сопровождается номерами художественной самоде-

ятельности. Приятно, что всегда собирается очень много желающих увидеть это мероприятие.

Мы любим и уважаем наших ветеранов и ежегодно в День пожилого человека и в День медицинского работника приглашаем их в гости на наши торжества и чашку чая.

– **Символично, но мы бы хотели пожелать вашему коллективу продолжать славную урожайную традицию. В частности, пусть это станет и дальше для вас урожаем побед – профессиональных, личных, коллективных, пусть созревают и воплощаются в жизнь новые идеи по созиданию, а милосердия и доброты вам не занимать.**

P.S. Во время беседы с руководителем и доктором С.М. Догадиным в его голосе читалась огромная любовь как к людям, так и к делу, которым он занимается. Казалось бы, что нового я открываю в человеке, который связан с медициной, ведь врач-педиатр априори должен быть добрым и милосердным, без этого не существует его профессия. Сам Сергей Михайлович на мой вопрос о доброте в профессии заметил с иронией: «Многие мне даже советуют быть пожесточе в управлении, однако мой стиль остаётся демократическим». А видимо, по-другому и не нужно работать и руководить в больнице, которую на национальном уровне официально считают доброжелательной и милосердной. А ещё во время интервью Сергей Михайлович с благодарностью рассказал о своём учителе – «замечательном организаторе и докторе» Валерии Васильевне Белоусове, который, по его мнению, и определил вектор и заложил базис для развития больницы. ■

Сургутская ОКБ: позитивные результаты модернизации здравоохранения

■ Галина Шестакова, главный врач Сургутской ОКБ

В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры на 2011–2012 гг.» в одном из самых крупных многопрофильных лечебных учреждений округа – Сургутской окружной клинической больнице выполнена реконструкция инфекционного корпуса с отделением гемодиализа, приобретено современное медицинское оборудование, проведено благоустройство территории.



В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры на 2011–2012 гг.» в одном из самых крупных многопрофильных лечебных учреждений округа – Сургутской окружной клинической больнице выполнена реконструкция инфекционного корпуса с отделением гемодиализа, приобретено современное медицинское оборудование, проведено благоустройство территории.

Реконструированный инфекционный корпус, рассчитанный на 120 коек и состоящий из четырёх инфекционных отделений, центра лечения вирусных гепатитов, реанимационно-анестезиологического отделения, МРТ и центра диализа, соответствует всем требованиям СанПиН и оснащён современным оборудованием. Центр диализа расширен до 26 диализных мест, на программном гемодиализе находятся 147 пациентов. В нём оказывается специализированная диализная помощь больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Методами гемодиализа и перитонеального диализа проводится лечение пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии. Работа ведётся круглосуточно, отделение работает в четыре смены. Центр оснащён новейшей современной системой водоподготовки, арсенал медоборудования пополнили 12 новых аппаратов искусственной почки «Артис», позволяющие проводить более качественную очистку крови от шлаков – ультрагемофильтрацию в режиме on-line.

В Центре гематологии проведена реконструкция асептического блока. В нём имеется шесть стерильных боксов, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией с гепа-фильтрами, обеспечивающими стерильность воздуха в помещении, что позволяет достичь лучшего результата во время операции, значительно уменьшить послеоперационные осложнения

и сократить срок восстановления пациента. На сегодняшний день проведены 32 успешные операции аутотрансплантации гемопоэтических стволовых клеток периферической крови.

Приобретение и введение в эксплуатацию нового оборудования (магнитно-резонансный томограф, системы централизованного мониторинга с мониторами для наблюдения за пациентами, проточный цитофлуориметр, эндоскопическая стойка для проктологии и лапароскопическая стойка для гинекологии, эндоскопическое оборудование и др.) позволило увеличить объёмы медицинской помощи, сократить сроки ожидания и, главное, улучшить качество проводимых диагностических исследований, постановку диагноза и лечение пациентов.

Продолжилась работа по информатизации и автоматизации. В Учреждение поставлено 132 терминальных автоматизированных рабочих места, 6 считывателей электронных карт, проведены работы по внедрению медицинской информационной системы «Пациент», позволяющей формировать электронную историю болезни. С целью повышения доступности медицинской помощи внедрена и с успехом используется «Электронная регистратура», действующая на сайте Учреждения: www.surgut-okb.ru

Наряду с укреплением материально-технической базы учреждения осуществлялся поэтапный

переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами, устанавливаемыми Минздравом РФ. За 2011–2012 годы внедрено 22 стандарта оказания медицинской помощи, что позволило повысить качество оказываемых медицинских услуг.

Качество и доступность медицинской помощи напрямую зависят от её кадровой составляющей. В больнице трудится около 2500 человек, из них более 400 врачей (в т.ч. 6 докторов и 34 кандидата медицинских наук) и около 1000 средних медицинских работников. В период действия Программы (2011–2012) в Учреждение принято на работу 52 врача и 108 человек среднего медицинского персонала.

Обучению и формированию кадрового потенциала уделено повышенное внимание. В рамках реализации мероприятий программы по повышению доступности амбулаторной помощи, в т.ч. предоставляемой врачами-специалистами, около 60 врачей прошли курсы повышения квалификации и тематического усовершенствования, направлено в интернатуру и обучение 17 врачей по различным специальностям, 8 специалистов прошли профессиональную переподготовку.

Эффективное использование материально-технических, а также интеллектуальных ресурсов, повышение уровня доступности и качества оказания медицинской помощи населению являются основными ориентирами в работе коллектива Сургутской ОКБ. ■

Югорский НИИ клеточных технологий: эффективность по новым схемам

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

Отечественная медицина развивается быстрыми темпами. Однако, по подсчётам экспертов, пересадка костного мозга и сегодня труднодоступна для российских пациентов, ведь в России вместо 3,5–4 тыс. операций в год выполняют лишь 500.

Тем временем Югорский НИИ клеточных технологий с банком стволовых клеток предлагает собственные пути решения этой проблемы. Как доказательство — эффективная работа учреждения. Об этом — интервью врио директора НИИ Людмилы Астаховой.

— Причина такого дефицита, очевидно, не в недостатке финансирования. Многие клинки не только столичных городов, но и в регионах обладают потенциалом для выполнения самой операции пересадки костного мозга. Но отсутствие в стране сформированного банка трансплантационного материала не позволяет развивать пересадку костного мозга. Для небольшого количества пересадок российские центры приобретают трансплантационный материал в немецком фонде Морша. При этом подобрать донора часто бывает сложно среди генетически отличного от россиян населения Европы, и сам подбор стоит до 40 тыс. долларов.

Тем не менее в некоторых регионах России эффективно развивают лечение с использованием переса-

дки костного мозга. В здравоохранении ХМАО — Югры за последние годы во многом решена проблема лечения онкологических заболеваний крови. Пять лет работает организованный по инициативе окружного Правительства Югорский научно-исследовательский институт клеточных технологий. Без притока значительных средств в институте создано хранилище трансплантационного материала, привлечён квалифицированный персонал и организовано проведение операций в гематологическом центре Сургутской окружной больницы. Все 34 проведённые операции по пересадке костного мозга успешны, организован постоянный отбор пациентов, количество пересадок каждый год увеличивается, и пациенты не ожидают часто недосяжимой очереди на лечение в Москве и Санкт-Петербурге.

— Людмила Петровна, на чём основывается эффективная в итоге работа?

— Она основана на удачном организационном решении — разделении клинической работы и работы с трансплантационным материалом. Гематологический центр Сургутской окружной больницы, имеющий 20-летний опыт проведения пересадок, получил постоянное обеспечение трансплантационным материалом. Югорский НИИ клеточных технологий, находящийся за 300 км

от Сургута в Ханты-Мансийске, в любое время суток осуществляет как забор материала в гематологическом центре, так и сами пересадки силами специально созданной мобильной бригады. Такая схема взаимодействия двух учреждений впервые применена в России и оправдала себя даже в условиях непростого северного региона. Мобильная бригада показала, что можно организовать взаимодействие даже между удалёнными лечебными учреждениями, при этом имея единую базу для сбора и хранения стволовых клеток для пересадки. Экономическая выгода очевидна: не требуется создание малообъёмных хранилищ во многих больницах, созданы условия для соблюдения единых стандартов при сложной операции консервации стволовых клеток.

Несмотря на удалённость от столичных НИИ, организована не только клиническая работа по проведению трансплантации. Постоянный контроль за состоянием стволовых клеток позволил усовершенствовать многие технологические процессы. У нас разработана и проходит испытания автоматизированная система консервации трансплантационного материала, которая позволит упростить работу, исключить риск человеческого фактора. Научная работа молодых сотрудников проводится под руководством ведущих специалистов Санкт-Петербургского НИИ гематологии и трансфузиологии.

Мы гордимся тем, что в отдалённом северном регионе мы сумели успешно реализовать поставленные задачи, кстати, прежде всего благодаря самоотверженному труду сплочённого коллектива. ■

Мнение эксперта

Н. Беляков, академик и член президиума РАН, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор: «За небольшой промежуток времени проведено 34 трансплантации с блестящим результатом. К примеру, в Российском институте гематологии и трансфузиологии, где несколько десятков лет занимаются трансплантацией стволовых клеток, выполняют около 30 операций в год. Разработан план развития института. Если Югорский НИИ клеточных технологий выдержит такие темпы, он может быть серьёзным партнёром ведущих российских клиник».



Межведомственное совещание «Развитие трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в ХМАО – Югре»

Досье

Всеволод Кольцов родился 12 июня 1969 года. В 1994 году после службы в рядах Вооруженных сил с отличием окончил Иваново-Франковскую государственную медицинскую академию. Трудовой путь врача начал в участковой больнице, затем продолжил профессиональную деятельность в окружной клинической больнице. Работал челюстно-лицевым хирургом, заведующим отделением. Более десяти лет трудовой биографии Всеволода Станиславовича посвящены службе в Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: начальником отдела специализированной медицинской помощи и медицинского страхования управления профилактической и лечебной помощи взрослому населению, заместителем директора, директором.



ХМКБВЛ: высокая квалификация персонала и комфортные условия для пациентов

■ По материалам БУ ХМАО – Югры ХМКБВЛ

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская клиническая больница восстановительного лечения» создано 1 апреля 1994 года.

Многопрофильным учреждением, обеспечивающим квалифицированной специализированной стационарной и амбулаторной медицинской помощью население города Ханты-Мансийска и округа, руководит главный врач В.С. Кольцов.

В учреждении, включающем в себя поликлинику мощностью 125 посещений в смену и стационар на 75 коек, работают высококвалифицированные врачи ЛФК, физиотерапевты, терапевты, неврологи, психотерапевты, кардиолог, гинеколог, рефлексотерапевт, аллерголог-иммунолог.

В среднем за год в поликлинику учреждения обращаются около 20 000 человек. В условиях, приближённых к санаторным, оказывается помощь по медицинской реабилитации больным, перенёвшим сложные операции и тяжёлые заболевания, страдающим многими хроническими недугами. Для лечения пациентов используются аппаратная физиотерапия, бальнеологическое лечение, лечебная физкультура и массаж.

В отделении аппаратной физиотерапии в полном объёме представлены все виды аппаратного лечения с использованием современного зарубежного и отечественного оборудования. Это инфракрасная

лазерная терапия в сочетании с магнитотерапией, ультразвуковая терапия по новейшим методикам, электролечение. Широко используются комбинированные аппараты для электро- и ультразвуковой терапии.

На территории учреждения работает скважина минеральной воды. Минеральный источник хлоридно-натриевой йодобромной воды был открыт в Ханты-Мансийске в 50-х годах прошлого века, на его базе и построили первую водолечебницу, реконструированную в 2000 году до современного уровня. В арсенале бальнеологического отделения имеются минеральные, гидромассажные, вихревые, сухие углекислые и ароматические ванны, лечебные души и лечебные полостные орошения.

В отделении лечебной физкультуры проводится лечение различными методами лечебной гимнастики и массажа. В своём составе отделение имеет четыре зала ЛФК, девять кабинетов массажа, кабине-

ты аутокинестотерапии, механотерапии, аппаратного массажа.

Стационар больницы за год принимает более 1500 человек. Для пациентов, находящихся на лечении в стационаре, созданы комфортные условия: одно- и двухместные палаты, фитобар. Кроме того, здесь есть собственная православная часовня.

На основании проведённых исследований ООО «Статэксперт» Ханты-Мансийская клиническая больница восстановительного лечения включена в Реестр лауреатов «Лучшие учреждения здравоохранения РФ – 2012».

С целью развития медицинской реабилитации автономного округа и организации помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» в настоящее время прорабатывается вопрос о строительстве нового лечебного корпуса Ханты-Мансийской клинической больницы восстановительного лечения, включающего в себя стационар на 240 коек, поликлинику на 200 посещений в смену с дневным стационаром на 20 коек. А также с учётом открытия на территории автономного округа месторождений лечебной сапропелевой грязи, обнаруженной в озёрах Добринское, Придорожное и Сэгутлорское, и с целью организации более комплексной медицинской реабилитации пациентов планируется в рамках строительства лечебного корпуса предусмотреть строительство грязелечебницы. ■

Василий Костин: «Благодаря работе таких организаций, как наш Центр, быть здоровым становится престижно и модно»

■ СВЕТЛАНА ЛЬБИНА

Пропаганда здорового образа жизни, формирование у населения ответственного отношения к своему здоровью – вот основной приоритет работы БУ ХМАО – Югры «Центр медицинской профилактики», который возглавляет Василий Костин.

– Центр является правопреемником Дома санитарного просвещения, организованного в 1945 году, где работали всего три человека: начальник, инструктор и технический работник, – рассказывает Василий Иванович. – Теперь в окружном центре медицинской профилактики трудятся 27 специалистов, деятельность которых, как и в прежние годы, направлена на санитарно-гигиеническое воспитание, а также на повышение уровня знаний о влиянии отрицательных факторов на наше здоровье и уменьшении их воздействия.

Чтобы донести до каждого жителя округа идею о ценности здоровья, работники Центра сотрудничают со средствами массовой информации: готовят и рассылают пресс-релизы, проводят пресс-конференции, круглые столы, пресс-клубы, куда ежемесячно приглашаются руководители и ведущие специалисты органов и учреждений здравоохранения, журналисты, чтобы ознакомиться с достижениями и обсудить проблемы здравоохранения Югры, в том числе в области профилактической помощи населению. Кроме того, в Центре медицинской профилактики активно развивается Web-сайт, с 2003 года выпускается ежемесячная профессиональная газета «Здравоохранение Югры». Специально для молодёжной аудитории округа с марта 2011 года издаётся журнал «Регион здоровья», где в доступной форме проводится консультирование по вопросам здорового образа жизни (рациональное питание, определение факторов риска, помощь в отказе от курения табака и пр.). Авторами статей зачастую

становятся ведущие специалисты и врачи региона. Основополагающую часть журнала составляют интервью со спортсменами, с людьми, ведущими здоровый образ жизни.

Особое внимание мы уделяем воспитанию здорового поколения, поэтому используем самые современные технологии и методики. Активно общаемся с подростками в социальных сетях посредством созданных сообществ. Изучаем мнение по поводу наших аудио- и видеороликов, получаем множество идей и предложений, обсуждаем проведённые нами акции и т.д. Всё это интересно молодым людям и позволяет поддерживать с ними обратную связь.

Среди населения пользуется популярностью информативная и красочная рекламная продукция профилактической направленности Центра: лифлеты, листовки, буклеты, брошюры, плакаты, баннеры. Печатные материалы позволяют привлечь внимание самых разных слоев населения. Кроме того, пропаганда ведётся средствами наружной рекламы. Мы начали применять оригинальную рекламу в виде календарей, значков, магнитиков, футболок, ковриков для компьютерной мыши и т.д. Здесь большой простор для творческой фантазии специалистов. Хорошее воздействие на людей оказывают видеоролики, которые транслируются на каналах телевидения, уличных светодиодных экранах, мониторах, установленных в коридорах и рекреациях медицинских и образовательных учреждений. Видеоролики центров медицинской профилактики и ЛПУ автономного округа занимают призовые места во всероссийских конкурсах видеоматериалов.

Также мы широко применяем беспроектные в популяризации ЗОЖ формы массовой работы с жителями: смотры, выставки, конкурсы, массовые уличные мероприятия.



Не последнюю роль играет волонтерское движение. Ежеквартально в округе проводятся месячники разнообразной тематики: «Здоровая семья – здоровая нация», «Здоровое сердце – полноценная жизнь» и др. Во всех муниципальных образованиях проводятся акции «Береги сердце смолоду», «Здоровье – это единственное благо, которое каждый отнимает у себя сам» и др. Интересной рекламной находкой стало проведение тематических автопробегов: «Молодое поколение выбирает ЗОЖ», «Брось курить и выиграй!». В проведении их активное содействие оказывают специалисты муниципальных центров медицинской профилактики Нефтеюганска, Нижневартовска, Нягани и Сургута.

– Что помогает определить степень влияния деятельности Центра на общественное сознание?

– Специалистами Центра медицинской профилактики ежегодно проводится анкетирование среди югорчан по самым злободневным вопросам здравоохранения. Социологические исследования позволяют сделать вывод, что в обществе происходит осознание необходимости ведения здорового образа жизни. Можно смело утверждать, что благодаря планомерной и целенаправленной профилактической работе таких организаций, как наш Центр, быть здоровым становится престижно и модно. ■

Публикация подготовлена при содействии БУ «Центр медицинской профилактики».



Свою историю «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» начинает с сентября 1989 года, когда на базе Центральной окружной больницы была открыта первая иммунологическая лаборатория по диагностике ВИЧ-инфекции. В течение 1990–1994 годов аналогичные лаборатории были развернуты на базе лечебных учреждений Сургута, Нижневартовска, Нефтеюганска, Нягани.

В связи с ухудшением в округе эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и с целью координации

медицинских и противоэпидемических мероприятий Постановлением губернатора автономного округа № 391 от 20 октября 1997 года в городе Ханты-Мансийске открылся окружной Центр. Основными целями только что созданного учреждения были организация и проведение в округе комплекса организационных, противоэпидемических, консультативно-диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и распространение среди населения ВИЧ/СПИДа.

Значимым для укрепления службы СПИД событием стало открытие в 1998 году городских Центров СПИД в Сургуте и Нижневартовске. В последующие 2–3 года начали свою деятельность консультативно-диагностические кабинеты в городах Мегионе, Нефтеюганске, Белоярске, Лангепасе.

До 2011 года окружная служба СПИД была представлена тремя центрами СПИД в городах Ханты-Мансийске, Сургуте и Нижневартовске и девятнадцатью лабораториями по диагностике ВИЧ-инфекции методом ИФА.

В этом же году по инициативе губернатора Югры Н.В. Комаровой был создан филиал Ханты-Мансий-

Насущные задачи службы СПИД Югры

■ Татьяна ЛАЗАРЕВА, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

Несмотря на достаточно активные меры противодействия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра продолжает оставаться регионом с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией. По состоянию на 1 октября 2013 года общее число лиц, вовлечённых в статистику СПИДа, составило 18 257 человек. Только в текущем году зарегистрировано 1022 новых случая заражения. ВИЧ-инфекция регистрируется во всех 22 муниципальных образованиях. Закономерности развития заболеваемости в Югре отражают общероссийские тенденции, в том числе увеличение случаев передачи инфекции половым путём, выравнивание соотношения мужчин и женщин среди вновь заразившихся, рост доли старших возрастов (30–49 лет) и вовлечение в эпидпроцесс социально благополучных людей, не входящих в традиционные группы риска.



Усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом сосредоточены как на первичной профилактике с целью снижения рискованного поведения среди неинфицированных лиц, так и на вторичной профилактике, направленной на работу с лицами, живущими с ВИЧ/СПИДом, где в большей степени реализуется медицинский компонент в области диагностики, диспансеризации и лечения.

Чрезвычайную актуальность профилактики определяет увеличение количества женщин среди ВИЧ-позитивных и рост числа родов у них. В 2013 году родилось 290

детей с перинатальным контактом, что на 8,3% больше прошлого года. Всего в автономном округе таких детей более двух с половиной тысяч. Сегодня доступность и эффективность современной терапии позволяют существенно снизить показатели заболеваемости и смертности, предупредить заражение ребёнка в ВИЧ-дискордантных супружеских парах. В Югре достигнуты определённые успехи при проведении трёхкомпонентной химиопрофилактики в течение беременности, родов и период новорождённости. Диагноз ВИЧ-инфекция лабораторно подтверждён уже 139 детям. В связи с особенностями

эпидпроцесса, развитием клинически выраженных стадий течения болезни у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, поздним обращением в женскую консультацию и наличием «серонегативного окна» в период беременности ещё сохраняется риск перинатальной передачи инфекции.

Вместе с тем, в службе действует налаженная система эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, единая система мониторинга за клиническим состоянием ВИЧ-позитивных лиц, проводится комбинированная высокоактивная антиретровирусная терапия

ского центра в Пыть-Яхе, где поражённость населения превысила пороговые значения и создавала угрозу для основного населения. Деятельность филиала позволила повысить доступность специализированной медицинской помощи для населения.

В 2013 году в целях совершенствования и оптимизации организационной структуры специализированных медицинских учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и во исполнение распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведена реорганизация окружной службы СПИД.

Нижневартовский центр СПИД и Сургутский центр СПИД стали филиалами и вошли в состав Казённого учреждения ХМАО –

Югры «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

В настоящее время обеспечение потребности населения в специализированной медицинской помощи при заболевании ВИЧ-инфекцией и СПИДом на территории Ханты-Мансийского автономного округа осуществляется на базе головного казённого учреждения «Центр СПИД» в городе Ханты-Мансийске и филиалов в городах Сургуте, Нижневартовске, Пыть-Яхе, тринадцатью консультативно-диагностическими кабинетами, развитой сетью доверенных врачей лечебно-профилактических учреждений муниципального звена и лабораторией по диагностике ВИЧ.

Со дня основания и по сегодняшний день работу окруж-



ной службы СПИД возглавляет главный врач, заслуженный врач Российской Федерации Татьяна Владимировна Лазарева.

пациентам с ВИЧ/СПИДом, осуществляются мероприятия по обеспечению безопасности донорского биоматериала и оптимизации скрининга населения. Решаем и более сложные задачи по удержанию ВИЧ-инфицированных в программах оказания помощи. Этому способствует использование в работе специалистов мультипрофессионального подхода в лечении и уходе за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, что даёт возможность оказывать не только лечение, но и социально-психологическое сопровождение пациентов, получающих антиретровирусную терапию. Сегодня работа проводится не только с больными, но и с их род-

ственниками. Всегда доступны клинико-лабораторные обследования и консультации врачей, психологов. Всё это положительно сказывается на формировании приверженности лечению, что способствует повышению качества жизни людей с ВИЧ-инфекцией.

Важными компонентами нашей деятельности являются прогнозирование и систематическое наблюдение за всеми процессами в связи с ВИЧ/СПИДом.

Основой организации работы специализированной службы по сдерживанию наиболее неблагоприятных тенденций эпидемии остаётся реализация мероприятий окружной целевой программы

и приоритетного национального проекта.

Учитывая сложность и комплексность вопросов, связанных с эпидемией, в автономном округе реализуется полномасштабное участие в противодействии не только сектора здравоохранения, но других департаментов и ведомств на уровне окружной межведомственной комиссии при Правительстве Югры.

Важно понимать, что проблема ВИЧ-инфекции касается каждого из нас, и только совместные целенаправленные действия смогут предотвратить дальнейшее распространение вируса иммунодефицита человека в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. ■



Новые возможности кардиохирургической службы Югры

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ



Досье

Ирина Урванцева в 1983 году окончила Тюменский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Трудовой путь начинала врачом-кардиологом в Сургутской ЦРКБ. В ОКД «ЦД и ССХ» работает со дня основания. Принимала участие в разработке целевых программ «Югра-Кор», «Дети Югры», «Здоровое сердце», «Дети Сургута».

Кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения. Награждена грамотой Минздрава РФ. В 2010 году получила почётное звание «Заслуженный врач РФ». Заведующая кафедрой кардиологии Сургутского университета. Главный кардиолог Департамента здравоохранения.

В этом году исполняется 15 лет со дня основания кардиохирургической службы ХМАО – Югры. 29 сентября 1998 года на базе ОКД «ЦД и ССХ» была выполнена первая операция в условиях искусственного кровообращения (ИК). За эти годы в Центре выполнено более 15 тыс. операций на сердце, из них более 6 тыс. – в условиях ИК. С 2011 года преодолена очередная отметка – отныне ежегодно в Центре проводится более 500 операций в условиях ИК. Эта цифра – показатель высокого рейтинга

учреждения. Именно по этим данным обозначается классовый уровень подобных центров. О других знаковых событиях – интервью главного врача, заслуженного врача РФ Ирины Урванцевой.

– **Ирина Александровна, с момента нашего последнего диалога прошло три года. Что кардинально нового произошло в главном кардиологическом центре Югры?**

– Самое главное событие этих трёх лет – завершение строительства и открытие нового здания ОКД «ЦД и ССХ». Это произошло в конце 2010 года. В итоге все службы, которые были раньше расположены в пяти отдельных зданиях, равноудалённых друг от друга в радиусе 10 км, удачно объединились под одной крышей. Площадь строения – более 31 тыс. кв. м.

– **Новое здание дало новые возможности?**

– Конечно. Это позволило заметно улучшить качество медицинского обеспечения. У нас открылись отделение неотложной кардиологии и реанимационное отделение № 2 на шесть коек, что позволило увеличить объёмы оказания медицинской помощи по острому коронарному синдрому. В рамках проекта «Югра-Кор» организовано новое отделение восстановительного лечения. Таким образом, мы смогли создать законченный цикл лечения, включая реабилитационные мероприятия. Реорганизовано кардиохирургическое отделение, которое разделилось на две ветви: отделения № 1 и 2 – это улучшило условия пребывания больных в стационаре, а также появилась возможность включить сервисные услуги.

– **Каковы результаты работы в новых условиях?**

– Заметно вырос объём оказываемой ВМП: с 2008 года – в три раза. В 2012 году мы пролечили около 700 больных с острым коронарным синдромом, более 80 % из них получили рентгенохирургическую помощь, им проведено стентирование

коронарных артерий. За последние годы у нас увеличилось государственное задание по софинансированию ВМП из средств федерального бюджета. Так, в 2012 году впервые было выделено 1900 квот, а в 2013-м уже 1950.

Новое качественное развитие получила детская кардиохирургическая помощь. Она была в приоритетных направлениях развития, и с вводом новых площадей появилась возможность оптимизировать систему оказания медицинской помощи детям с врождёнными пороками сердца за счёт выделения отдельной палаты в структуре реанимационного отделения № 1. Также в КХО № 1 был создан детский блок, и в этом же году у нас открыта детская комната, всё это позволяет маленьким пациентам и их мамам находиться в более комфортных условиях. Количество операций детям увеличилось на 23 %, доля экстренных вмешательств составляет 30 %, повысилось также число эндоваскулярных операций.

Ещё из важного – с 2011 года на базе Центра развёрнута кафедра кардиологии Сургутского медицинского института. Мы проводим в год 6–8 циклов профессиональной подготовки по функциональной диагностике и кардиологии. Также практикуем мастер-классы по рентгенохирургии с привлечением зарубежных коллег. Отмечу, что за последнее время на базе центра внедрено около 30 новых методик лечения ССЗ.

Самым большим достижением Центра считаю команду врачей, ежедневно выполняющих тяжёлую и кропотливую работу. Полное взаимопонимание и поддержка всего коллектива стали залогом таких результатов. Естественно, высокого уровня мы достигли и благодаря поддержке Правительства округа и Департамента здравоохранения. Социально ориентированная политика властей даёт плоды: стабилизировался показатель смертности от ССЗ, который у нас втрое меньше, чем в среднем по РФ. ■

Урайская больница восстановительного лечения — на пороге 35-летия

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

В 2014 году БУ ХМАО – Югры «Урайская больница восстановительного лечения» г. Урай исполняется 35 лет. Совсем недавно больница поменяла свой статус: произошёл перевод учреждения из муниципального в окружное ведомство. В связи с этим увеличился и приток пациентов. Теперь здесь получает лечение не только городское население города Урай, но и всего округа. Сейчас в год пролечивается более 1700 пациентов. В основном это люди с заболеваниями центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата.

Но с этим фактом уместно связать и другое событие – отныне большее количество пациентов здесь будут лечить в новом дополнительном корпусе, строительство которого как раз и завершится к юбилейному 2014 году. Об ожиданиях этих моментов нам рассказал главный врач Алексей Кушнир.

– Мы надеемся, что в следующем году мы будем отмечать сразу два события – 35-летие со дня основания больницы и пуск в эксплуатацию нового лечебного корпуса. Мощности возводимого лечебного корпуса рассчитана на 72 койки. Пока на сегодняшний день мы имеем 50 стационарных коек и 50 коек дневного пребывания. Строительство нового здания ведётся в рамках реализации окружной программы «Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры». Новый лечебный объект предоставляет нам возможность оказывать медицинскую помощь на более высоком качественном уровне, ведь в здании будут соблюдены все требования для пребывания пациентов с ограниченными возможностями физического здоровья.

– **Дополнительные площади, увеличившийся поток пациентов – все факты говорят о том, что день ото дня работа коллектива становится более**

трудоёмкой. Справитесь с повышенными задачами?

– Не сомневаюсь. И, продолжая отвечать на этот вопрос, я бы хотел подчеркнуть, что главное наше достижение выражается в стабильности коллектива и его работоспособности. Абсолютно каждый из нас настроен на результат в работе. Эта стабильность выражается и в том, что у нас нет текучести кадров.

– **Из сказанных слов почувствовалось, что ваша опора – это кадры. Возможно, в коллективе есть люди, которых можно назвать поимённо, учитывая и заслуги, и опыт.**

– Признаюсь, мне как руководителю всегда сложно отвечать на этот вопрос, ведь когда видишь, что абсолютно все качественно и с душой выполняют свою работу, то выделять персонально – это очень сложная и даже невыполнимая задача. Ведь мы все тут единомышленники. Единственное – позволю отдельную благодарственную ремарку в адрес наших ветеранов. Среди них главная медицинская сестра Зоя Александровна Семечкова, которая работала здесь со дня основания учреждения, начальник по медицинской части Вячеслав Михайлович Бутенко, отдавший больнице многие годы труда, в почётном списке ветеранов и врач Нина Васильевна Карелина.

– **Алексей Анатольевич, а изменилось ли что-то в линейке новых методов реабилитации?**

– В этом компоненте мы стараемся работать не на количество, а на качество. Анализ показывает, что уровень эффективности применяемых у нас сегодня методик очень высокий – 98 % пациентов выписываются из больницы с улучшением. Кроме того, мы имеем возможность не направлять пациентов за пределы округа для получения восстановительной помощи по указанным видам заболеваний. Для этого в больнице имеется широкий спектр физиотерапевтического оборудова-



Досье

Алексей Кушнир – главный врач БУ ХМАО – Югры «Урайская больница восстановительного лечения». Окончил Тюменский медицинский институт. Кандидат медицинских наук. Будучи студентом, подрабатывал медбратом, а в 1993 году, получив диплом, приехал в г. Урай, где работал анестезиологом-реаниматологом, освоил специализацию врача УЗИ-диагностики, заведовал кабинетом ультразвуковой диагностики, затем – отделением функциональной диагностики. В 2000 году назначен на должность главного врача Больницы восстановительного лечения.

Алексей Анатольевич активно занимается общественной работой. Является членом Общественной палаты округа, а также возглавляет Общественный совет г. Урай.

ния зарубежного производства, работают кабинеты механотерапии, ручного и аппаратного массажа, парафино- и озокеритолечения, водная кафедра, кабинет галотерапии, магнитотерапии, сухих углекислых ванн, имеется столовая диетического питания. ■

ХМКПНД: динамика в основе профессионализма

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Казённое учреждение ХМАО – Югры «Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер» на протяжении 60 лет оказывает высококвалифицированную психиатрическую, наркологическую, психологическую, психотерапевтическую, социальную помощь населению города Ханты-Мансийска, а также Ханты-Мансийского, Белоярского, Берёзовского, Октябрьского, Кондинского районов округа. О том, что представляет собой диспансер сегодня, рассказывает его руководитель Константин Мисюра.

— На сегодняшний день Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер — это специализированное медицинское учреждение, состоящее из нескольких структурных подразделений. Мы имеем в своём арсенале самое современное диагностическое и лечебное оборудование. Диспансер оказывает психиатрическую и наркологическую помощь в круглосуточном режиме, функционирует также отделение неотложной наркологической помощи. Наше лечебное учреждение обеспечивается всеми необходимыми лекарственными препаратами, список которых ежегодно обновляется в соответствии с уровнем развития медицины.

В январе 2006 года учреждение переехало на новую базу, и теперь здание находится в одном из центральных районов города, вблизи от главной городской магистрали, что очень удобно для граждан, которые обращаются за помощью.

— Константин Борисович, какие ключевые задачи вы как руководитель диспансера ставите перед его коллективом?

— Наиболее важным в работе учреждения в настоящее время является внедрение инновационных медицинских технологий, а также повышение экономической поддержки новых методов лечения и диагностики, создание условий

для качественного оказания медицинской помощи и улучшение условий труда сотрудников, формирование интерактивного обмена информацией с жителями Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

— Видимо, вашим сотрудникам по плечу эти задачи. Как вы оцениваете вверенный вам коллектив?

— В диспансере на данный момент работают 364 сотрудника. В их числе два кандидата медицинских наук, три сотрудника награждены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Специалисты ежегодно проходят курсы повышения квалификации, обучаются в вузах Тюмени, Москвы, Санкт-Петербурга. Отличительными чертами коллектива являются, с одной стороны, активность и динамичное развитие, а с другой — стабильность как основной показатель и мастерства, и профессионализма.

— Что делается для повышения квалификации сотрудников?

— Ежегодно на базе диспансера мы проводим семинары, пресс-конференции, круглые столы, брифинги, направленные на реабилитацию, профилактику и оказание качественной психиатрической и наркологической помощи. Важным звеном в повышении квалификации врачей является обмен опытом с врачами других клиник и специалистами социально значимых профессий. Деятельность специалистов направлена на повышение качества жизни населения округа, предоставление возможности обмениваться знаниями и опытом в решении общих проблем, реализацию совместных инициатив в сфере здравоохранения. В 2009 году диспансер получил сертификат соответствия Системам менеджмента качества. Внедрение требований стандартов серии ИСО 9001 позволило диспансеру выйти на более качественный уровень в сфере предоставления медицинской помощи, а также создать целостную систе-



Досье

Главный врач КУ ХМАО — Югры «Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер» Константин Мисюра родился в 1963 году в г. Бежецке Калининской области. В 1987 году окончил Тюменский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», в 2003-м — Сургутский государственный университет по специальности «юриспруденция». Возглавляет диспансер с 1994 года. За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд в июне 2013 года награждён нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

му, направленную на эффективное функционирование учреждения во всех аспектах деятельности.

В течение последних двух лет на базе диспансера проводятся международные семинары по реабилитации и лечению коренных и малочисленных народов Севера, производится обмен опытом с врачами США в рамках международной ассоциации «Северный форум», деятельность которой направлена на повышение качества жизни населения северных территорий. ■



СКПНД: комплексный подход к проблемам наркологии

■ По материалам Сургутского клинического психоневрологического диспансера

Сургутский клинический психоневрологический диспансер (СКПНД) как отдельное медицинское учреждение организован в 1980 году. Специализированная психиатрическая и наркологическая помощь для жителей города Сургута и Сургутского района оказывается населению с 1970 года, когда открылся первый психиатрический кабинет на базе Центральной районной больницы. В 2007 году Сургутский клинический психоневрологический диспансер получил грант губернатора ХМАО – Югры в номинации «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение в автономном округе».

Сегодня взрослому и детскому населению города и района оказывается весь спектр необходимой психиатрической, психотерапевтической и наркологической помощи. В составе диспансера работает физиотерапевтический кабинет. Кабинет функциональной диагностики позволяет проводить электроэнцефалографию, электрокардиографию. Клиническая лаборатория СКПНД осуществляет химико-токсикологические исследования с использованием современной аппаратуры, позволяющей определять в биологических средах человека качественное и количественное содержание наркотических средств и психотропных веществ. За время существования диспансера его сотрудниками был выполнен ряд научных работ, что сделало Сургутский клинический психоневрологический диспансер лидером в области

клинических психиатрических и наркологических исследований в Югре.

С 2000 года диспансер является клинической базой для Сургутского государственного университета и Сургутского медицинского колледжа. Тем не менее, в связи с особенностями климатических условий и удалённостью от привлекательных мегаполисов страны, регион испытывает потребность в привлечении специалистов наркологов и психиатров в медицинские учреждения округа. СКПНД располагает самым крупным окружным стационаром на 30 коек для детей и подростков. Работает кабинет детской и подростковой наркологической помощи; консультативная помощь для родителей и подростков осуществляется круглосуточно.

В январе 2012 года диспансер возглавил Андрей Петрович Новиков, врач-психиатр высшей квалификационной категории, психиатр-нарколог, специалист по организации здравоохранения и общественного здоровья. В декабре 2012 года главный врач СКПНД назначен главным внештатным специалистом-наркологом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа, а само учреждение стало главным координационным центром наркологической службы автономного округа. Это назначение ознаменовало необходимость внедрения инновационных решений в современном подходе к организации оказания наркологической помощи в округе. За последнее десятилетие наркоситуация в регионе,

как, впрочем, и в Российской Федерации, изменилась кардинальным образом. Если ранее (восемидесятые, девяностые годы и начало двухтысячных) преобладали наркотики естественного, природного происхождения, изготовленные на основе, например, опийного мака или конопли, то сейчас «первенство» за синтетическими видами наркотических средств, и количество новых синтезированных веществ с каждым годом растёт наподобие геометрической прогрессии. Поэтому и отношение к профилактике распространения наркотиков, как и к подходам применения реабилитационных методик к наркозависимым, необходимо корректировать не только с учётом региональной специфики, но и предвосхищая комплекс работ, соответствующих политике основных мировых тенденций. Для этих целей в СКПНД организован отдельный кабинет медицинской профилактики.

В настоящее время в ХМАО – Югре принята государственная программа «Развитие здравоохранения на 2014–2020 годы». В рамках этой программы проводится большая работа по модернизации наркологической службы региона, учитывая новые стандарты и порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации. Разрабатывается законопроект по профилактике наркомании и токсикомании на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, который позволит регламентировать и организовать комплексный подход к современным проблемам практической наркологии. ■



Ольга Жевелик, главный врач,
заслуженный врач РФ

Нижневартровский психоневрологический диспансер: «Возвращаем душевное здоровье людям, повышаем качество их жизни»

■ Т. Пахомова, и.о. заведующего отделением поликлиники

Нижневартовскому психоневрологическому диспансеру – 35! Много это или мало? Наверное, для крупной столичной клиники это мало и практически незаметно. Но для небольшого северного города это очень значимо!

Становление и развитие

...Немногие помнят, как всё начиналось.

Маленькое деревянное здание на окраине города, где вели приём три врача. Здесь же располагались несколько коек для стационарных больных. Отношение к психиатрии строилось «по остаточному принципу». И когда нам выделили квартиру в доме номер 13 на улице Ленина под поликлинику и заброшенное здание в районе аэропорта под стационар, мы были счастливы!

Молодые доктора, приехавшие со всех уголков Советского Союза, приверженцы совершенно разных «психиатрических школ», быстро организовали дружный врачебный коллектив, внутри которого происходили интересные клинические разборы, споры по несколько дней – все жили профессией, пропагандировали важность психиатрии, старались вос-

питать у горожан «нормальное отношение» к нашей профессии.

С течением времени нас стали меньше бояться, в городе уменьшились предвзятость, тревога в отношении пресловутого «клейма» после посещения специалистов.

Немногочисленные ряды тех, кто выдержал... Многие доктора уехали домой. Остались самые преданные.

Это были ленинградцы Вадим Владимирович Постнов, казанский доктор Ляля Кадыровна Абызова, знаменитая чета психиатров из Украины Людмила Иосифовна и Феликс Романович Вуль, ростовский врач, позднее главный врач ПНД Вячеслав Михайлович Кошкарёв. Все – неординарные, талантливые люди, компетентные специалисты!

Под стать врачам были и медицинские сёстры: Зоя Афанасьевна Тоболкина, Лидия Петровна Кручин-



кина, Валентина Нестеровна Усенко, Лидия Павловна Васильева.

Начало 90-х ознаменовалось для нас ориентацией нашей службы на лучшие клиники страны и даже Европы. С приездом в наш город из далёкого Узбекистана Ольги Давыдовны Жевелик, которая вскоре возглавила коллектив, наши доктора посетили больницы нашего профиля в Англии и Франции. Началась борьба за строительство больницы в центре города и открытие первого в округе отделения психотерапии и неврозов.

А потом – страшная Чеченская кампания, гибель подводной лодки «Курск»...

Беда коснулась и нашего города.

Страдали родственники, близкие погибших. Мы понимали и разделяли боль людей, понимали необходимость открытия уютного, спокойного, домашнего отделения



неврозов, отдельного от психиатрии и наркологии. Убеждали всех – и убеждали! Пациенты попадали в атмосферу любви и сострадания.

Дата рождения отделения неврозов – 1994 год.

И снова в бой!

Необходимо было убедить администрацию, горожан в том, что психиатрическая больница нового образца должна иметь шаговую доступность и находиться в центре города!

1997 год. Открытие нашего стационара в 10-м микрорайоне. Сразу начали всё перестраивать, стараясь придать больнице домашний уют, комфортную обстановку, навсегда убрать ярлык «психиатрической больницы» как «казённого дома» с серыми стенами и сердитыми санитарами. Сразу решили, что не будет решёток на окнах, не будет, как в фильмах, тяжёлых дверей и замков. Это внешне. А оснащение! Впервые в округе в 1997 году мы открыли отделение неотложной наркологической помощи в психоневрологическом диспансере. Сегодня это современное, оснащённое отделение с барокамерой, аппаратами для гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа, краниоцеребральной гипотермии.

В отделении оказывается помощь пациентам с тяжёлыми интоксикациями алкоголем и наркотиками, алкогольными психозами, суицидальными отравлениями. Благодаря современному оборудованию и высокой квалификации персонала показатель летальности удалось свести к минимуму.

В диагностике особенно помогает круглосуточная клиничко-диагностическая лаборатория. Оснащённость автоматизированным оборудованием последнего поколения, применение

современных IT-технологий, высокая квалификация кадрового состава позволяют проводить лабораторное обследование своевременно, быстро и качественно, что способствует целенаправленному лечению и предупреждению летальности. Это единственная в городе лаборатория, выполняющая анализы на наркотики и психоактивные вещества.

Необходимость такого современного и серьёзного оснащения была продиктована жизнью.

Лихие 90-е... Героиновая мания... Беда захлестнула наш город. Практически не было семьи, которой не коснулась эта проблема: если не свои, то дети друзей, соседей или знакомых пострадали от передозировок и криминала.

Мы сразу же перестроили работу. Буквально переместились в школы, техникумы, вузы. Рабочий день врача начинался в школе и длился с восьми до восемнадцати часов. Чтение лекций в каждом классе каждой школы, вместе со школьниками ежедневно просматривали фильм «Реквием по мечте», анализировали и обсуждали. И так – каждый день.

Перепрофилировали отделения. Теперь большинство коек занимали наркологические больные: комы, передозировки. Постепенно всем миром удалось победить героин, но...

Появился дезоморфин. Тяжёлые тромбофлебиты, сепсис...

С введением законодательной базы и запрета отпускать эти препараты без рецепта врача и эта беда вроде бы отпустила. Но нет! Город захлестнула новая волна – так называемые «интернет-наркотики», «дизайнерские», «клубные».

Никогда не забудем, как два года назад одновременно в наш диспансер был госпитализирован 21 человек с острой интоксикацией синтетичес-

кими «спайсами». Одного спасти не удалось, у некоторых развились хронические душевные расстройства.

Изменились, и значительно, классическая психиатрия и наркология! Много коморбидных (смешанных) состояний. Немного чистых эндогенных психозов, чаще состояния с паникой, страхом и бредом, спровоцированные приёмом психоактивных веществ.

Практически нет хронических алкогольных психозов с бредом ревности, преследования. Их вытеснили тяжёлые абстинентные состояния с судорогами, делириями и выходом в энцефалопатию.

Именно такие пациенты сегодня лечатся в наших профильных отделениях психиатрии и наркологии.

О них – отдельно.

Наши отделения

Отделение психиатрии. Спокойные кремово-бежевые тона в интерьере, огромный холл для отдыха, с добротной библиотекой, актуальными DVD-программами, спокойной музыкой, шахматами и другими атрибутами творчества.





Особый акцент – на психосоциальную реабилитацию пациентов. Здесь работают полипрофессиональные бригады. Клинические психологи ведут тренинги уверенности и личностного роста, занимаются семейной психотерапией.

Специалисты по социальной работе решают трудовые вопросы, помогают составить резюме в Центр занятости, организуют досуг пациентов.

Наши пациенты всегда в центре культурной жизни города. Это и походы в музеи, кино, и выезды на экскурсии, в национальные заповедники, парки. При больнице создан Совет пациентов, который равноправно участвует в жизни нашего сообщества, знает всё о каждом.

Отделение наркологии. Это оплот традиций и новаторства. Тесный контакт с реабилитационными центрами округа, обратная связь с длительной курацией пациентов.

На базе отделения работают клубы анонимных наркоманов и алкоголиков.

Выздоровливающие пациенты, видя результат такой работы и веря в неё, успешно пополняют ряды клубов.



Врачи-наркологи – инициаторы добровольного тестирования на наркотики учащихся и студентов города, которое успешно проведено в нашем городе.

Отделение поликлиники в 2004 году также обрело свой дом. В центре города, на первом этаже административного здания.

Сегодня поликлиника вообще не похожа на медицинское учреждение. Огромный светлый холл с красивым освещением, художественные полотна на стенах, живые цветы. Больше похоже на галерею! Улыбчивый, доброжелательный персонал, всегда готовый всё объяснить и проводить к врачу! Здесь абсолютно нет растерянных, тревожных пациентов, все спокойны и уверены, удовлетворены отношением к себе и медицинской помощью.

На базе поликлиники в течение года функционирует кабинет развития речи ребёнка. Опытные логопеды, дефектологи, психологи ведут приём маленьких пациентов 4–6 лет с нарушениями речи и другими психологическими отклонениями. Помощь оказывается всем желающим и абсолютно бесплатно. Здесь дети учатся хорошо говорить, чувствуют свою успешность и подготовленными уходят в школу.

Молодое поколение наших пациентов организовало рок-группу, которая с успехом выступает на концертных площадках. Сами ребята пишут музыку, тексты. И надо сказать, это песни бодрые, оптимистичные, заряжающие!

На базе поликлиники действуют группы само- и взаимопомощи. Пациенты, объединённые в такие группы, лично развиваются, многие самостоятельны в социуме, работают, заводят семьи. Успешно работают и наши волонтеры.



Сегодня они в курсе жизни большинства пациентов, опекают и курируют многих, на сайте учреждения создана рубрика «Спросите Жанну», где все желающие могут получить советы и консультации от опытного волонтера.

С поликлиникой соседствует наш флагман – *отделение неврозов и психотерапии*. Эстетика, вкус, тихая расслабляющая музыка, опытные психотерапевты, психологи, аюрведические массажи, бассейн, бальнеолечение. Пациенты с пограничными расстройствами, депрессиями, стрессами и «модным» сейчас синдромом хронической усталости получают необходимое лечение, коррекцию, выписываются бодрыми и уверенными. На базе отделения ежегодно курс лечения получают ветераны Великой Отечественной войны, ветераны труда и вообще люди преклонного возраста, которые принимали активное участие в строительстве нашего города.

Мы стараемся помочь всем от мала до велика.

А кто же мы?

Двадцать лет руководит коллективом заслуженный врач Российской Федерации Ольга Давыдовна Жевелик. Чуткий доктор, талантливый организатор, дальновидный руководитель. Возглавляемый ею коллектив держит курс на лучшее, передовое, самое современное. Наши доктора – непременные участники всех региональных и федеральных выставок и конференций. Мы лауреаты Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России» в области оказания медицинских услуг, дипломанты Всероссийского конкурса в номинации «Психопросвещение» имени Т.Б. Дмитриевой.



Приняли участие во Всероссийском конкурсе на премию Правительства в области качества и успешно прошли во второй этап, получили международный сертификат соответствия в области качества, заняли третье место в региональном этапе всероссийского конкурса «Российская организация высокой социальной эффективности».

Мы не чувствуем себя провинциалами! У нас нет комплекса провинциального врача! Несколько раз в год к нам приезжают ведущие психиатры и наркологи страны, проводят обучающие семинары, клинические разборы больных, кроме того, и мы выезжаем для обмена опытом в ведущие медицинские клиники мира. Недавно группа врачей вернулась из Израиля, приехали вдохновлённые, с массой идей – и, верьте, кое-что уже превращается в жизнь!

Наши медицинские сёстры – наша опора и новаторство. Мы поддерживаем тесную связь с медицинским училищем, позиционируем своё учреждение. На сегодняшний день в коллективе медсестёр нет проблемы поколений! Юные, неопытные сразу попадают в надёжные руки умелых специалистов. В коллективе успешно работает система наставничества: старшие опекают и обучают молодых, молодые вдохновляют на победы в спорте, здоровом образе жизни. Сегодня мы – непременно инициаторы дней здоровья, спортивных мероприятий, нашу инициативу «Здоровым быть модно» и «Откажись от курения» подхватили ведущие нефтяные компании и администрация города.

Обречены на успех

Все идеи и проекты мы обсуждаем в нашем любимом клубе психиатров, спорим, отстаиваем свои идеи, горячимся – масса эмоций, побед и разочарований! Но в этом – все мы! Команда единомышленников, объединённых желанием сделать свою профессию востребованной, достойной и престижной. На апрельской 2013 года окружной научной конференции «Актуальные вопросы неотложной наркологической и токсикологической помощи», которая проводилась по нашей инициативе, наряду с сообщениями ведущих российских реаниматологов были представлены и наши доклады на актуальные темы по опыту лечения отравлений психостимуляторами.

Накануне конференции состоялся профессорский разбор интересных клинических случаев. Наши наблюдения вызвали неподдельный интерес у корифеев психиатрии, было предложено написать совместную научную статью в Корсаковский журнал (Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – Прим. редакции). Сегодня мы успешно занимаемся наукой, среди нас есть кандидат медицинских наук, две работы наших специалистов на соискание учёной степени готовы к защите.

На сайте нашего учреждения практически еженедельно печатаются актуальные статьи по психопросвещению и психопрофилактике, мы открыты для средств массовой информации, устраиваем пресс-конференции и брифинги.

Недавно у нас в гостях побывали гости из Москвы: главный врач

НДЦ клинической психиатрии Надежда Соловьёва и заместитель главного врача Клинической больницы № 10 города Москвы Роман Черемин. Было сказано много добрых слов в адрес нашего главного врача и всего коллектива.

Вот выдержка из одного высказывания.

«Уважаемая Ольга Давыдовна и команда диспансера! Мы восхищены духом единомыслия у вас, нас вдохновляют ваш энтузиазм и гордость за проделанную работу. Ваша команда обладает мощным потенциалом, есть огонь, желание к совершенствованию и развитию! Вы обречены на успех!»

Да. Мы амбициозны и любим слово «перфекционизм»! Хорошо это или плохо? Вопрос звучит так же, как и касающийся возраста нашего учреждения: 35 лет – много это или мало? Perfect – наше обычное состояние и мироощущение! А 35 лет – это период творческого расцвета и подъёма!

Всё ещё только начинается... ■



Досье

Лариса Белоцерковцева окончила Тюменский медицинский институт в 1975 году и более 30 лет работы посвятила организации акушерско-гинекологической помощи населению города Сургута.

В течение 20 лет проработала в МСЧ п/о СНГ, где начинала как врач акушер-гинеколог. В 1984 году назначена заместителем главного врача по акушерству и гинекологии. С 1984 по 1998 год являлась главным акушером-гинекологом города Сургута. После реорганизации медсанчасти в 1995 году назначена главным врачом вновь образованного Центра родовспоможения и репродукции (сейчас БУ ХМАО – Югры «Сургутский КПЦ»). В 1997 году организовала и возглавила кафедру акушерства и гинекологии медфакультета Сургутского госуниверситета.

В 2002 году удостоена звания «Заслуженный врач РФ». Имеет более 120 научных публикаций, автор методических разработок и монографий по самым острым проблемам в акушерстве и гинекологии. В 1999 году защитила докторскую диссертацию.

Министерством образования Российской Федерации в 2001 году Ларисе Белоцерковцевой присвоено звание профессора. В 2005 году Лариса Дмитриевна получила ещё одно образование – в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ, став менеджером здравоохранения высшей квалификации.



Сургутский клинический перинатальный центр: достижения и приоритетные направления развития

■ По материалам Сургутского клинического перинатального центра

С течением времени всё меняется в человеческой жизни. Всё. Абсолютно всё. Цивилизация, социальный, общественный строй и многое, многое другое... И всё это вершит человечество. Но одно неизменно в природе – это деторождение. И если, благодаря развитию науки, в настоящее время можно совершить оплодотворение яйцеклетки вне женского организма, то выносить ребёнка пока может и должна только женщина.

Вутробе матери ребёнок растёт и развивается девять календарных, или десять акушерских, месяцев, или 280 дней. Поэтому очень важно, чтобы организм матери был здоров, тогда он сможет обеспечить внутриутробно развивающийся организм своего ребёнка всем необходимым. Но, учитывая тот факт, что здоровых женщин становится всё меньше и меньше, важ-

но скрупулёзное и индивидуальное наблюдение женщины в период беременности, а также высокое качество родовспоможения и готовность учреждения родовспоможения принять самые сложные роды и глубоко недоношенного, больного ребёнка.

Что такое Приоритетный национальный проект и Программа модернизации для Сургутского клинического перинатального центра?

Это – 8844 родов в 2012 году, это как минимум 9000 родов в 2013 году. Такое количество родов своего рода экзамен для медицинского и немедицинского персонала каждый день. Если ещё три года назад удельный вес преждевременных родов в центре составлял 4,7%, то за девять месяцев 2013 года этот показатель вырос уже до 11,2%, то есть рост составил 138,3%. А это из 6826 детей, рождённых за девять месяцев 2013 года, 765 недоношенных ребёнка, 58 детей с экстремально низкой массой тела 500–999 граммов, требующих реанимационной помощи и интенсивной терапии, порой хирургической помощи, и всегда – выхаживания и реабилитации.

Интегрированная модель перинатальной медицинской помощи, выстроенная в Сургутском клини-

ческом перинатальном центре и в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре именно благодаря главному врачу центра, профессору, доктору медицинских наук Ларисе Дмитриевне Белоцерковцевой, позволила безболезненно влиться в общемировую практику. В центре внедрены технологии, позволяющие сохранить беременность даже в самых критических ситуациях, объективно принять решение о сроке родоразрешения – в интересах матери и ребёнка, применять современные клинические протоколы ведения беременности и родовспоможения, сохранять жизнь глубоко недоношенным детям, родившимся с массой тела 500 граммов.

В центре успешно развивается неонатальная хирургия, с 2012 года внедрены лапароскопические технологии при оказании хирургической помощи новорождённым – оказывается хирургическая, кардиохирургическая и нейрохирургическая медицинская помощь.

Благодаря внедрению технологий, оказывающих наибольшее влияние на факторы снижения неонатальной заболеваемости и смертности, таких как антенатальная профилактика глюкокортикоидами, раннее введение сурфактанта, сокращение длительности ИВЛ (2012 год – восемнадцать дней в группе детей с массой тела 500–750 граммов, шесть дней в группе детей с массой тела 750–1000 граммов), преимущественное применение неинвазивных методов респираторной поддержки, родоразрешение путём кесарева сечения в случае преждевременных родов ранее 28 недель гестации – 93,7% детей в 2012 году, применение в практике оксида азота, терапевтической гипотермии в профилактике тяжёлых осложнений интранатальной асфиксии, соблюдение стандартов офтальмологического осмотра – показатель ранней неонатальной смертности в центре составляет 0,5 на 1000 родившихся живыми, показатель младенческой смертности – 1,4 на 1000 живорождённых.



За каждой цифрой не маленькая жизнь, а жизнь как минимум на 70 лет вперёд, благополучие всех членов семьи, в которой родился такой ребёнок

Выживаемость детей, родившихся с массой тела 500–750 граммов, составляет 60–70%, 750–1000 граммов – 86,7%. Уже три года выездная анестезиолого-реанимационная неонатальная бригада оказывает помощь и привозит в центр самых тяжёлых детей, родившихся в родильных домах административной территории обслуживания центра, а это более 200 выездов в год, 124 ребёнка только в 2012 году, доставленных из других ЛПУ.

– Сегодня мы проводим современную дородовую диагностику пороков развития и внутриутробной патологии как на современных ультразвуковых аппаратах экспертного класса, так и на оборудовании для лабораторной пренатальной диагностики, а с 2012 года определяем внутриутробно группу и резус крови плода, что позволяет прогнозировать резус и групповой конфликт матери и плода и своевременно принимать решение о



Сургутский клинический перинатальный центр ежегодно организует окружные и межрегиональные профессиональные конференции



В 2012 году 73 ребёнка получили хирургическую помощь на месте – в перинатальном центре

родоразрешении, первичной иммунной профилактики резус-конфликта, а значит, родить здорового ребёнка и иметь в последующем здоровых детей, – рассказывает главный врач Лариса Белоцерковцева.

К настоящему моменту команда первоклассных врачей, средних медицинских работников центра уже накопила большой и по большей части уникальный опыт оказания неотложной помощи беременным, роженицам, находящимся в критическом состоянии, разработали и действуют по локальным клиническим протоколам, основанным на лучших клинических практиках. Каждый день в стенах центра совершают колоссальный объём работы, начиная от постановки диагноза, приёма самых сложных родов, реанимации и интенсивной терапии рожениц и новорождённых и завершая выхаживанием недоношенных детей с различной перинатальной патологией, врождёнными пороками развития, в том числе потребовавшими хирургического вмешательства.

Важным фактором успешной деятельности Сургутского перинатального центра является его политика в области качества.

Главный врач центра Лариса Дмитриевна Белоцерковцева с уверенностью говорит:

– В настоящее время нужно строить, глядя из будущего, а значит, непрерывно совершенствовать качество медицинской помощи,

удовлетворяющей требованиям и ожиданиям пациентов, соответствовать в медицинской деятельности международным стандартам качества, лучшим клиническим практикам. Иными словами, не останавливаться на достигнутом, а непрерывно расти и знать направление роста. Передовой опыт российских и зарубежных коллег, инновации в области перинатологии и репродуктологии – всё это отслеживается, анализируется и находит применение в практике Центра. Внедрены и доказали свою эффективность международные протоколы инфекционной безопасности, что позволяет нам при большой нагрузке – высоком количестве родов и скромных площадях – обеспечивать безопасность пациентов и персонала.

Сегодня с позиций качества в нашем центре анализируется 100% родов как ретроспективно – по истории родов, так и оперативно – посредством коллегиального принятия решения по тактике ведения в процессе родов, а также с применением ресурсов видеонаблюдения. Высокие требования к профессионализму персонала накладывают обязательства на администрацию учреждения по обучению персонала – в этом основа качества. В учреждении создана система многоуровневой подготовки и обучения кадров – наставничество и обучение более опытными коллегами на рабочих местах, групповые и индивидуальные тренинги с врачами-

экспертами, включая видеоархив учреждения, обучение посредством мастер-классов на местах, в ведущих российских и зарубежных клиниках, доступны интернет-ресурсы, дистанционное образование, телемедицинские технологии.

В центре созданы тренинговые классы и симуляционный центр, собрана уникальная библиотека российской и зарубежной медицинской литературы, журналов. В программном комплексе «Перинатальный центр» аккумулируется вся медицинская документация – электронные истории болезни, журналы регистрации операций, то есть начиная с первичных форм и заканчивая экспертной, аналитической документацией с 2003 года. Программный комплекс центра многофункциональный и содержит в себе информацию, поступающую в учреждение из центра по борьбе и профилактике ВИЧ, противотуберкулёзного диспансера, наркологического диспансера, и программа сигнализирует по уровню доступа о поступлении такого пациента, ведь это важно, чтобы пациент был «известен» медицинскому работнику.

Сургутский клинический перинатальный центр является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Сургутского государственного университета, активно сотрудничает с ведущими клиническими центрами, кафедрами, специалистами и ежегодно организует

окажущие и межрегиональные профессиональные конференции.

Ведущие специалисты центра делятся опытом и выступают с докладами на российских и международных профессиональных конгрессах и форумах. В центре работают восемь докторов медицинских наук, один доктор биологических наук, пятнадцать кандидатов медицинских наук, по одному кандидату биологических и экономических наук – практически 75% из них защитили свои диссертации на клиническом материале центра и как специалисты выросли в его стенах. Эти люди – безусловный пример для молодых докторов. Для людей, ведущих роды, нет большей радости, чем роды с хорошим исходом для матери и ребёнка. Ощущение этой радости, наверное, держало и держит всех нас в профессии.

– Конечно, в центре существуют и свои проблемы, – акцентирует внимание главный врач. – Сложилась довольно критическая ситуация с площадями. Огромное количество родов проходят на площадях родильного дома проекта 60–70-х годов прошлого столетия, рассчитанного не более чем на 3500 родов в год, 25% площадей арендуются – например, на арендуемых площадях работают 12 из 21 койки отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых, 50 коек отделения патологии новорождённых и недоношенных детей, 35 коек акушерского отделения патологии беременности, лаборатория клинической микробиологии, на аутсорсинге услуги пищеблока и стирки белья. Поэтому главная мечта персонала – строительство перинатального центра с современными строительными и технологическими

решениями, маломестным размещением пациентов в палатах и т.д. Но вне зависимости от условий центра главный приоритет в работе остаётся прежним – это безопасное родовспоможение для наших пациенток и для новорождённых.

Охрана материнства и детства – это один из ключевых приоритетов государственной социальной политики. Перинатальный центр призван быть в первую очередь таким учреждением, где главное – это здоровье женщины во все её возрастные периоды и ребёнка – от замысла и до его рождения и в первые два года жизни, центром сохранения репродуктивного здоровья семьи. Поэтому, инвестируя средства в развитие перинатальной службы, мы инвестируем в своё будущее, будущее наших детей и будущее нашей великой России! ■



Проект нового здания Сургутского клинического перинатального центра. Мощность нового Центра рассчитана на 10 тысяч родов в год

Сургутская СПК: достойное место в здравоохранении округа

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

В мае 2013 года специалистами Межрегионального управления № 91 Федерального медико-биологического агентства России была проведена плановая проверка соблюдения обязательных требований законодательства РФ в сфере донорства крови и её компонентов в КУ ХМАО – Югры «Станция переливания крови», расположенном в городе Сургуте. Результаты проверки подтвердили высокое качество работы учреждения. Достойную оценку его деятельности дают и на окружном уровне. Какие перемены произошли в СПК благодаря высокому рейтингу – в интервью с главным врачом станции Ю.А. Чемакиным.

— Качество деятельности привело к тому, что на станции появились филиалы. В июне 2013 года учреждение реорганизовано путём присоединения к нему двух станций – города Нефтеюганска и города Нижневартовска, Сургутская станция стала головным учреждением. Поэтому сейчас значительные усилия направлены на организацию взаимодействия всех подразделений, обмен опытом и внедрение новых технологий в филиалах.

— Юрий Алексеевич, в чём выражается позиция станции?

— С 2008 года учреждение является участником федеральной программы модернизации Службы крови, которая реализуется по направлениям: техническое переоснащение, создание единой информационной базы данных, развитие системы массового безвозмездного донорства крови и её компонентов.

В 2011–2012 годах в рамках реализации окружной программы «Современное здравоохранение Югры на 2011–2013 гг.» учреждение получило оборудование и расходные материалы на 4,3 млн рублей, в рамках федеральной программы – на 58,3 млн рублей.

В лабораторию иммунологических и молекулярно-биологических исследований и лабораторию диагностики иммуноферментного анализа поступили новейшие полуавтоматические и автоматические анализаторы, в том числе оборудование

для проведения ПЦР-диагностики. Дополнительно поступили высокотехнологичный аппарат для цитазереза MCS+, быстрозамораживатель для плазмы, автоматический экстрактор компонентов крови, дополнительный инкубатор с перемешивателем для донорских тромбоцитов, медицинские холодильники и морозильники.

— Какие высокие технологии, используемые в учреждении, способны обеспечивать высокое качество заготавливаемых компонентов?

— Для обеспечения высокого уровня качества продукции в настоящее время в учреждении действует система менеджмента качества ISO 9001:2011. Использование аппаратного плазмафереза с применением аппаратов Autopheresis-C (Baxter, США) и PCS-2 (Haemonetics, США) позволило значительно увеличить количество заготавливаемой высокоочищенной плазмы при сохраняющейся тенденции к уменьшению донорской базы.

Инфекционную безопасность выпускаемых компонентов обеспечивает лаборатория иммунологических и молекулярно-биологических исследований (ЛИиМБИ). Оборудование лаборатории представлено ведущими мировыми производителями, такими как BIO-RAD (комплект полуавтоматического оборудования для ИФА iMark), SimensHealthcareDiagnostics (система ВЕР 2000 Advance для ИФА

в автоматическом режиме), Roche (система приборов Cobas 201 для проведения ПЦР в автоматическом режиме). ЛИиМБИ использует для проведения исследований наборы реагентов с самой высокой чувствительностью, существующей на данный момент, что позволяет определять заболевания на ранних стадиях и при скрытых формах течения. Внедрённый в 2013 году, дополнительно к ИФА, метод ПЦР-диагностики выводит обследование крови доноров в СПК на мировой уровень. Этот метод позволяет выявлять возбудителя раньше, чем другие методы, что существенно повышает безопасность крови и способствует сохранению здоровья как донора, так и реципиента. В лаборатории иммунологических исследований учреждения также успешно применяется автоматизированная система для иммуногематологических исследований Swing&Saxo DiaMed (Швейцария), Grifols (Испания). В 2013 году в работу лаборатории внедрён метод магнитизации эритроцитов на автоматическом анализаторе Qwalys 2.

Благодаря проводимой на станции политике в области менеджмента качества, ежедневной практикой стало то, что ещё недавно было новым: для автоматизации процесса заготовки компонентов крови и снижения до минимума риска человеческой ошибки успешно применяется комплексная информационная система «РосГемСистема». На сегодняшний день полностью осуществлён переход на компонентную терапию, активно поддерживается тенденция по стабилизации числа плазмодач и увеличению числа кроводач. Предпочтение отдаётся фильтрованным компонентам крови – более 50% заготовленной донорской крови фильтруется банковскими лейкоцитарными фильтрами. Заметно расширен перечень производимой продукции, ведётся заготовка высококачественных аферезных тромбоцитов и фильтрованной эритроцитной взвеси.

В связи с возросшей потребностью медицинских организаций города и района в трансфузиях концентрата тромбоцитов, заготовке данного компонента уделено особое внимание. Для получения такого высококачественного компонента, как аферезный тромбоконцентрат, в нашем учреждении используются аппараты MCS+ (Haemonetics, США), Trima accel и Cobe Spectra (Caridian BRT, США).

Всё это позволяет оперативно реагировать на самые насущные запросы медицинских организаций. Это подтверждают слова коллег. Как отмечает нейрохирург Сургутской клинической травматологической больницы Дмитрий Марченко, дефицита крови и её компонентов они не наблюдают и могут рассчитывать даже в экстренной ситуации на все необходимые препараты и компоненты крови.

Благодаря эффективной организации деятельности учреждение регулярно выполняет плановые производственные показатели по заготовке крови и её компонентов. За 2011–2012 годы на 100 % выполнены плановые показатели по заготовке крови и её компонентов. Медицинские организации города и района полностью обеспечены вирусобезопасной плазмой, прошедшей карантинизацию.

В направлении работы с донорами станция активно развивает идеи безвозмездного донорства, проводит различные мероприятия по привлечению донорских кадров, принимает участие в общероссийских акциях, таких как Всемирный день донора, Национальный день донора, Всероссийская «Суббота доноров», «Автоматодонор», «День донорского совершенствования».

На сегодняшний день в базе данных учреждения зарегистрирован 149 601 человек, более 54 тысяч из них являются кадровыми донорами, 4138 человек – почётные доноры России.

– Несомненно, достижение таких высоких показателей невозможно без эффективной работы с кадрами.

– За долгие годы работы в учреждении сложился коллектив единомышленников, который отличается высоким профессионализмом, сплочённостью и стабильностью. Ядро коллектива составляют ветераны, проработавшие в учреждении более четверти века. Благодаря их нелёгкому труду Станция переливания крови занимает сегодня достойное место в здравоохранении округа. В то же время за последние пять-шесть лет коллектив значительно обновился, молодые перспективные кадры радуют амбициями и оптимизмом. В учреждении созданы все условия для формирования нового поколения профессионалов. Введена и успешно действует система наставничества. Молодые специалисты, наравне с опытными работниками, участвуют в окружных и городских конференциях, тематических семинарах.

Позитивным для всего коллектива является и то, что, в соответствии с решением губернатора ХМАО – Югры Н.В. Комаровой, происходит целенаправленное регулярное повышение оплаты труда медицинских работников округа, что благоприятно сказывается на позитивном настрое коллектива.

– Юрий Алексеевич, за последнее время проделана большая работа, но многое ещё предстоит сделать. Что именно?

– Дальнейшее перспективное развитие учреждения направлено на совершенствование контроля качества заготавливаемых компонентов крови и развитие безвозмездного донорства, формирование культуры донорства в Сургуте и ХМАО – Югре.

В направлении совершенствования контроля заготавливаемых компонентов крови с целью создания банка карантинизированных, замороженных при умеренно низких температурах эритроцитов, планируется приобретение автоматического клеточного процессора АСР – 215.

Решается проблема более рационального использования донорской крови и её компонентов посредством внедрения донорсобе-



Досье

Юрий Чемакин – врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», менеджер по специальности «Государственное и муниципальное управление», в Сургутской СПК работает с октября 1998 года, имеет сертификат по специальности «Трансфузиология», в 2005 году награждён почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В 2008 году Российской ассоциацией трансфузиологов признан лучшим руководителем Службы крови; награждён ОАО НПФ «Перфторан» почётным знаком «Серебряный перфторан». В 2011 году Юрий Алексеевич удостоен нагрудного знака «Отличник здравоохранения».

регающих технологий на основе современных высокотехнологичных методов, в частности переходом на аппаратный плазмаферез, тромбоферез и эритроферез. В перспективе – участие станции в следующем этапе федеральной программы по приобретению медицинского модуля «Служба крови».

По нашему мнению, повышению эффективности работы учреждения будет способствовать и разрабатываемая на государственном уровне Единая база доноров, внедрение которой планируется завершить к 2016 году. ■

Нижневартовский онкологический диспансер: Четверть века борьбы с раком

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

История онкологической службы в Нижневартовске началась в 1985 году. С тех пор сделан огромный шаг в её развитии. О работе БУ ХМАО – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер» рассказал опытный организатор здравоохранения, онколог, хирург высшей категории, главный врач Алексей Загинайко.

— **С** момента создания и по настоящее время в диспансере произошли заметные перемены: расширились площади диспансера – до 4800 кв. м, вырос коллектив. Сегодня диспансер имеет собственное здание, полностью адаптированное к потребностям учреждения, сверхточное современное диагностическое, хирургическое и реанимационное оборудование, штат высококлассных специалистов: онкологов, анестезиологов-реаниматологов, хирургов, диетологов.

Созданная структура позволяет оказывать качественную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Теперь в составе диспансера – стационар с четырьмя отделениями на 110 коек, поликлиническое отделение на 40 тыс. посещений в год, диагностические службы: цитологическая, клиническая, патогистологическая лаборатория и вспомогательные подразделения. Стационар представлен хирургическим отделением на 40 коек, хирургическим торакальным отделением на 30 коек, отделением химиотерапии на 40 коек. Общий штат диспансера превысил 260 человек, из них около 50 врачей и более ста человек – средний медицинский персонал.

— **Алексей Владимирович, насколько соизмеримо количество людей, лечащих рак, с числом нуждающихся в их помощи?**

— Наше учреждение является старейшим в регионе, за всё время у нас сформировалась очень большая база пациентов. В настоящий момент на

диспансерном учёте у нас состоит 4700 пациентов, и эта цифра ежегодно возрастает примерно на 300 человек. Это жители не только Нижневартовска, но и всей восточной зоны округа: Нижневартовский район, Покачи, Радужный, Лангепас, Мегион. Но у нас нет кадровых проблем, врачебный состав полностью укомплектован. Однако при этом для обеспечения растущих потребностей населения в оказании специализированной помощи мы испытываем недостаток площадей, что несколько ограничивает наш потенциал.

— **Какие лечебные и диагностические методики были внедрены за последнее время на базе диспансера?**

— Сегодня уровень оказания помощи онкобольным в Нижневартовске стал гораздо лучше, чем, например, лет пять назад. Наша онкология также не стоит на месте. За последнее время у нас внедрена близкофокусная лучевая и фотодинамическая терапии. Для этого наш специалист по радиологии прошёл специальное обучение в г. Челябинске. Это не единственный пример сотрудничества нижневартовских онкологов с коллегами. К примеру, на базе диспансера ежегодно проходят научно-практические конференции с участием лекторов и докторов ведущих онкоцентров Москвы, Санкт-Петербурга, Тюмени и Екатеринбурга.

В 2012 году Нижневартовский онкологический диспансер стал одним из центров по развитию программы организованного скрининга в восточной зоне ХМАО. Возможности



для такого скрининга в городе есть в полном объёме. Главная цель – снижение смертности и увеличение продолжительности жизни онкологических больных за счёт раннего выявления заболеваний. Ещё одно знаковое событие произошло в конце прошлого года. Тогда на территории озера Комсомольское специалисты диспансера организовали акцию, направленную на привлечение внимания населения к проблеме рака молочной железы. Были развернуты палатки, имелся передвижной маммограф – все желающие женщины могли пройти профилактические осмотры. Только за этот день осмотрели 385 женщин, у двух из них был выявлен рак молочной железы и у одной – рак щитовидной железы.

— **Кроме передвижного маммографа, какая ещё техника помогает диагностировать и лечить рак в условиях вашего диспансера?**

— В рамках программы модернизации здравоохранения в 2012 году удалось полностью обновить оборудование в лаборатории диспансера, получены три дыхательных наркозных аппарата, ультразвуковой скальпель.

Проблема борьбы с раком остаётся для современной медицины одной из самых актуальных. За последние 10 лет в стационаре нижневартовского онкодиспансера получили медицинскую помощь более 26 тыс. пациентов. Зарегистрировано порядка 500 тыс. амбулаторных посещений. ■

Татьяна Загинайко: «Искренне горжусь здравоохранением округа»

■ СВЕТЛАНА ЛЫБИНА

Плановая мощность МБУ «Детская городская поликлиника» г. Нижневартовска — 1040 посещений в смену. Штатная численность — 1156 единиц. В структуре — 5 детских поликлиник, Центр здоровья для детей, клиничко-диагностический центр, детская молочная кухня. Руководит учреждением главный врач Татьяна Загинайко.

— Татьяна Геннадьевна, развитие системы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа — быль или реальность?

— Приятный вопрос, на который я всегда отвечаю с искренней гордостью. Конечно, это реальность. Ведь округ не на словах, а на тысячи дел ежеминутно подтверждает свою социальную направленность, к примеру: льготное лекарственное обеспечение, детское питание детям до трёх лет, санаторно-курортное лечение. Всё это за счёт средств окружного бюджета. А гордостью этого года считаю утверждённую Департаментом здравоохранения и финансируемую из бюджета округа Программу по летнему оздоровлению детей, больных сахарным диабетом, на базе местного санатория, в ходе реализации которой нам удалось достичь максимальной психологической адаптации детей с ограниченными возможностями в условиях санаторного оздоровления параллельно со здоровыми детьми, научить их правилам жизни больного сахарным диабетом.

— Что в деятельности учреждения вы считаете приоритетным?

— Основные направления, заданные нам Департаментом здравоохранения округа, это повышение доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. По мнению скептиков, понятия доступности и качества несовместимы, но опыт работы нашего учреждения доказал обратное. А именно: с переходом на одноканальное финансирование у специалистов появилась прямая

финансовая заинтересованность в повышении доступности медицинской помощи, возникла взаимосвязь услуга — деньги. И это при непосредственном участии Департамента здравоохранения округа. Ведь с января 2013 года неоднократно проводился пересмотр тарифного соглашения с добавлением услуг, заявленных нашим учреждением. Как следствие, расширен комплекс оказываемых медицинских услуг, увеличена доходная часть учреждения. С января 2013 года заработная плата врачей-специалистов увеличилась на 11,1 %.

Что же касается качества предоставляемой медицинской услуги, то по причине того, что оно требует ежедневного контроля и мониторинга, мы создали отделение медико-экономической экспертизы, что позволило снизить затратную штрафную часть учреждения на 34,7 %. Зачастую качество предоставления медуслуги зависит от квалификации специалиста и полноты применения, а иногда знаний, стандартов оказания медицинской помощи. На мой взгляд, по уровню организации учебных семинаров и вебинаров ХМАО — Югра занимает лидирующее положение в стране. При организации учебных мероприятий приглашаются представители различных научных медицинских школ. Дополнительно Департамент здравоохранения организует целевые подготовки специалистов в интернатуре и ординатуре.

В нашем учреждении за два года прошли повышение квалификации 79 врачей, два врача прошли переподготовку в связи с производственной необходимостью, столько же — подготовку в интернатуре. Если принять во внимание, что на улучшение материально-технической базы учреждения выделено 2592 тыс. рублей, то ситуация в учреждении более чем достойная. Открыто новое для нас отделение — отделение охраны репродуктивного здоро-



вья подростков, создавая которое мы обратились непосредственно к его будущим посетителям. Данная инициатива была поддержана Администрацией г. Нижневартовска и Департаментом здравоохранения округа. Подростки сами определили интересный для них минимум: это и зона отдыха с Wi-Fi, и цветовая гамма кабинетов, и часы приёмов специалистов, и графическая компоновка информационных стендов отделения. А главное — они изъявили желание самостоятельно раскрасить стены отделения. И результат превзошёл ожидания. При этом мы прогнозируем, что отделение в силах принести прибыль через систему ОМС.

Добавлю, что у нас положительно решается и такая общая для здравоохранения страны проблема, как нехватка кадров. Администрацией города выделяется жильё для приглашённых специалистов, дополнительно заинтересовывать их позволяет и система нынешнего финансирования учреждения. То есть к решению проблемы мы подошли системно. И это даёт результаты. За последние три года приглашён 21 специалист. И коэффициент совместительства по поликлинике сегодня составляет 1,3. ■

Историческая справка

Стоматологическая служба города Пыть-Ях зарождалась в Мамонтовской врачебной амбулатории, где в 1980 году был организован стоматологический кабинет. Первыми медицинскими работниками в нём стали зубной врач В.Л. Матвеев и медицинская сестра Р.И. Гайсина. В 1981 году, по инициативе главного стоматолога Нефтеюганского района, в город приезжает первый врач-стоматолог Т.Н. Чувашова. С 1986 года в поликлинике Городской больницы № 1 (сейчас – детская поликли-

ника) открывается два стоматологических кабинета для жителей 1-го и 2-го микрорайонов. В мае 1989 года здание отраслевой поликлиники, построенной ООО «Бальклес» в 1987 году для своих работников во 2-м «А» микрорайоне, было передано Городской больнице № 1, и второй этаж начал функционировать как стоматологическая поликлиника с двумя терапевтическими и обособленным хирургическим стоматологическим кабинетом. В это же время начинают работу ортопедический хозрасчётный кабинет и зубоучебная лаборатория.

Светлана Якушева: «Наш курс – доступность и качество»

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ



В 2001 году в городе Пыть-Ях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с реорганизацией МЛПУ ЦГБ образовалось МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1». В январе 2011 года путём изменения типа муниципальное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1» реорганизовано в муниципальное автономное учреждение здравоохранения. В беседе с главным врачом поликлиники Светланой Якушевой мы узнали, что в 2014 году поликлинику ожидает следующий перевод – из муниципального в государственное подчинение. Об этих и других новостях руководитель рассказала в интервью журналу «Кто есть кто в медицине».

Досье

Светлана Якушева – главный врач МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1». Родилась в Казахстане в городе Балхаше. Окончила Карагандинский государственный медицинский институт по специальности «Стоматология». Работала врачом-стоматологом, стоматологом-хирургом. С 2009 по 2011 год руководила отделением и в 2011 году назначена на должность главного врача.

Хобби Светланы Борисовны – путешествия. Её главное правило: если берёшься за работу, то нужно её сделать качественно.

— Светлана Борисовна, диалог о поликлинике предлагаю начать с новостей учреждения. Какие они?

– Только хорошие. Дело в том, что наша поликлиника направлена на доступность и качество оказываемой медицинской помощи. С каждым годом мы стараемся улучшить работу по этим критериям. Поэтому и новости поликлиники связаны с этим курсом. Например, в этом году нам удалось расширить рамки доступности стоматологической помощи для людей с ограниченными возможностями здоровья. Раньше нам было проблемно помочь этим людям, поэтому, к сожалению, подчас чувствовали свою беспомощность, но сейчас ситуация в этом отношении поменялась. В этом нам помогло приобретённое недавно новое оборудование, в частности, мы купили передвижной мини-аппарат, включающий все функции стационарной стоматологической установки. То есть если раньше данному контингенту пациентов в домашних

условиях мы могли только произвести удаление зуба, то в новых условиях мы уже и лечим, и протезируем дома у пациента. Это оборудование мы приобрели за счёт собственных средств. Также в этом году для оказания платных услуг мы закупили установки для щадящего отбеливания. Вообще за последние девять-десять лет все стоматологические установки заменены современным и новым оборудованием, которое отвечает требованиям сегодняшнего дня. Рентгенологический кабинет оборудован дентальным аппаратом и ортопантомографом нового поколения. В ортопедическом отделении поликлиники установлено высокотехнологичное оборудование, позволяющее врачам-ортопедам проводить протезирование сложными видами ортопедических конструкций – бюгельное протезирование, металлокерамика.



— В этом контексте уместно спросить и про нововведения, касающиеся технологий.

— Стоматология движется вперёд семимильными шагами. Это наглядно заметно и по работе нашей Стоматологической поликлиники № 1. Помощь населению стала доступной, введены новые технологии лечения зубов и протезирования сложными конструкциями. Теперь, не выезжая из города Пыть-Ях, население может получить все необходимые стоматологические услуги в стенах нашей стоматологической поликлиники. Допустим, далеко не везде можно получить такую услугу, как установка керамических и композитных виниров. А мы это делаем. В этом направлении мы используем самые качественные светоотверждаемые полимеры. Также в поликлинике активно внедряется дентальная имплантация.

— Осваивая новые технологии и технику, приходится ли дополнительно обучать персонал?

— Безусловно. Наши сотрудники периодически посещают семинары. В этом отношении нам помогают коллеги — Окружная стоматологическая поликлиника и Сургутская поликлиника. Совместно со спонсорами они организуют полезные семинары, куда приглашают и нас. Одно из последних таких мероприятий — семинар ведущего английского специалиста Джулиана Вебера, который мы посещали в прошлом году. Тема встречи — «Работа под микроскопом в области эндодонтии». А в этом году наши специалисты получили новые знания на семинаре по художественной реставрации на примере итальянской школы по стоматологии. Оба мастер-класса проходили в городе Ханты-Мансийске.

Продолжая рассказ о потенциале коллектива, который мы постоянно наращиваем, хочется сказать, что в настоящее время штат поликлиники составляет 125 человек. Коллектив состоит как из опытных сотрудников, стаж работы которых более двадцати лет, так и из молодых специалистов. В поликлинике работают 28 врачей-стоматологов всех специальностей: хирурги, хирурги-имплантологи, терапевты, пародонтологи, детские стоматологи, ортодонты, 35 сотрудников имеют среднее медицинское образование. Сертификаты по специальности есть у всех медицинских работников, 68 процентов медперсонала аттестованы на первую и высшую категорию. Многие сотрудники поликлиники награждены почётными грамотами и благодарственными письмами Администрации города.

— Во время беседы вы сделали акцент на доступности и качестве стоматологической помощи. Но меня заинтересовал ещё один пункт, который указан на сайте поликлиники. Это — помощь психолога. Для кого предусмотрен настройщик эмоций?

— Дополнительная должность медицинского психолога введена ещё в 2005 году для наших маленьких пациентов, которые, как известно, почти все боятся лечить зубы. Порой этот страх непреодолим, потому каждый ребёнок, прежде чем сесть в кресло к стоматологу, посещает кабинет медицинского психолога. В итоге в числе убеждённых, что это не больно и не страшно, оказывается 50–60 процентов — их удаётся уговорить на лечение. Остальным детям приходится проводить лечение под наркозом.

— Светлана Борисовна, очень приятно слышать сразу несколь-

ко примеров большой заботы о пациентах. Прочитав такие строки о подходах к делу, точно хочется обратиться за помощью именно к вам. И всё же, какие ещё планы зреют по поводу дальнейшего развития поликлиники?

— Говоря о будущем, хочется снова подчеркнуть тот факт, что мы будем продолжать работать на увеличение доступности и улучшение качества оказываемых услуг. В перспективе развития стоит введение в каждом учебном заведении города не только помещений под стоматологические кабинеты, но и кабинетов гигиены и профилактики стоматологических заболеваний, а также открытие в каждом дошкольном учреждении города кабинетов гигиенического воспитания детей, направленных на обучение и закрепление профилактических навыков по профилактике стоматологических заболеваний. Есть задумка подключения к единой информационной сети каждого стоматологического кабинета с целью комплексного сбора статистической информации, корректировки, консультирования лечебного процесса, контроля качества проводимых лечебных мероприятий, автоматизированного ведения реестров оказанных услуг.

А пока на сегодня мы имеем восемь терапевтических кабинетов, два детских кабинета, ортодонтический кабинет, два ортопедических кабинета, хирургический кабинет, смотровой кабинет, центральное стерилизационное отделение и зуботехническую лабораторию. Займёмся мы и о своём персонале: в учреждении имеется комната эмоциональной разгрузки для сотрудников поликлиники. ■



В марте 2012 года МБУЗ «Лянторская городская больница» включено в число лауреатов национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ – 2012», также учреждение вошло в официальный реестр «Национальный знак качества». Ещё один примечательный и редкий факт: в больнице успешно трудятся 17 супружеских пар врачей и 22 семейные династии, более 25 лет работают 47 сотрудников. О кадрах и их успехах нам рассказала главный врач больницы, врач первой категории по педиатрии Лариса Удовиченко.

– В 2010 году МБУЗ ЛГБ перешагнуло 30-летний рубеж. Скоро уже и 35 лет. Но по-прежнему главной целью нашей работы является обеспечение жителей города доступной и качественной медицинской помощью. На сегодняшний день 40-тысячное население города обслуживают 837 сотрудников нашего лечебного учреждения. Ведь больница – единственное многопрофильное лечебное учреждение, которое осуществляет экстренную и плановую специализированную медицинскую помощь населению города. Сейчас трудно поверить, что когда-то здесь был лишь врачебный участок, который располагался в неказистом бараке.

– **Лариса Алексеевна, вы вкратце коснулись прошлого больницы. Каков её облик сегодня?**

– На сегодняшний день в составе учреждения – стационар на 186 больничных коек и поликлиническая сеть на 472 посещения в смену, которая включает взрослую, детскую и стоматологическую

Берег здоровья у Снежного озера

■ ЕКАТЕРИНА НОВОТРОИЦКАЯ

«Лянтор» в переводе с хантыйского языка означает «снежное озеро», город с таким живописным названием расположен на левом берегу реки Пим. В городе действует красочное по своим успехам учреждение здравоохранения – Лянторская городская больница.

поликлиники, женскую консультацию, Центр здоровья, клинико-диагностическую лабораторию, лечебно-диагностическое отделение, отделение скорой медицинской помощи. Помощь населению оказывается по 27 специальностям: терапия, кардиология, эндокринология, инфекционные болезни, физиотерапия, лечебная физкультура, хирургия, онкология, травматология и ортопедия, урология; стоматология детская, терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая, ортопедическая; акушерство и гинекология, педиатрия, офтальмология, оториноларингология, неврология, психиатрия, наркология, дерматовенерология, психотерапия, гериатрия, психология, общеврачебная практика. Лечебное учреждение оснащено современным оборудованием производства Санкт-Петербурга и ведущих европейских стран. На базе лечебно-диагностического отделения проводятся не только исследования, но и лечебные мероприятия: работает галокамера – соляная шахта для лечения больных с заболеваниями органов дыхания, кроме того, открыты кабинеты анонимного лечения больных наркологического, венерологического профилей, кабинет психологической переориентации для больных алкоголизмом, кабинет профилактики ВИЧ-инфекции.

В 2009 году создан районный Центр здоровья. В настоящее время в Центре проводят скрининговую оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптированных резервов организма с измерением параметров физического развития. На современном оборудовании проводят комплексное исследование

сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Работы много, но есть и огромный опыт профессионалов: 19 работников награждены почётной грамотой Минздрава РФ, 4 сотрудника – знаком отличника здравоохранения. За выдающиеся заслуги по охране здоровья граждан РФ старшей медицинской сестре поликлиники присуждена награда «Заслуженный работник здравоохранения РФ». Почётной грамотой Департамента здравоохранения ХМАО – Югры награждены 37 сотрудников. Благодарностью директора Департамента здравоохранения округа отмечены 13 человек. Два сотрудника получили почётную грамоту губернатора, один – благодарственное письмо Правительства округа. Также один работник награждён почётной грамотой от ФСС округа, одному объявлена благодарность от Департамента труда и социального развития.

Самое главное в медицине – это люди. На сотрудников коллектива возложена огромная ответственность за каждого жителя Лянтора. Их знания, опыт и мастерство направлены на спасение жизней и сохранение здоровья, они вселяют веру и надежду в будущее. Всё это делается для достижения главной цели – обеспечения жителей города доступной и качественной медицинской помощью. Нет в этой жизни ничего дороже, чем здоровье! ■





Российская неделя здравоохранения



12+

Реклама

23-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

9—13 декабря 2013

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:



При поддержке:

- Министерства здравоохранения РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ
- Лиги здоровья нации

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, экспоцентр.рф

Реклама



Оформить заявку



Самое необходимое о кислородо-проводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «**Энергия-Криосиб**» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Криосиб».

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Криосиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)

Реклама

Зайдите на обновлённый сайт компании. Задайте интересующие Вас вопросы по тел. Получите информацию о выгодах сотрудничества!



8 (3812) 61-98-99 или **61-98-97**