

**Вячеслав  
Александров,  
министр  
здравоохранения  
Республики  
Саха (Якутия):**

**«Здравоохранение, как  
и образование, – это те  
отрасли, которые  
не должны  
акционироваться,  
они могут лишь  
преобразовываться...»**

*с. 44*



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



17-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»

## З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Е

### 5-9 декабря 2007



Центральный выставочный  
комплекс "ЭКСПОЦЕНТР",  
Россия, Москва

123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., д. 14  
Тел.: (495) 255-37-60,  
255-28-72, 255-28-71  
E-mail: [malahova@expocentr.ru](mailto:malahova@expocentr.ru),  
[makushkina@expocentr.ru](mailto:makushkina@expocentr.ru)

[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)  
[www.expocentr.ru](http://www.expocentr.ru)

Организатор:

 ЭКСПОЦЕНТР

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- Российской академии медицинских наук

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
В МЕДИЦИНЕ

**Издатель** ООО «Кто есть Кто»  
**Директор** Анастасия Нефёдова

## Редакция

**Учредитель,**  
главный редактор **Дмитрий Нефёдов**  
**Помощники**  
главного редактора **Ирина Ложкина**  
**Ирина Егорова**  
**Начальник**  
отделения  
по СФО, УФО, ДФО РФ **Сергей Кононович**  
**Редактор** **Наталья Задорожная**  
**Дизайнер-**  
верстальщик **Надежда Воронкова**  
**Специальный**  
корреспондент **Алиса Гопко**  
**Корректор** **Татьяна Хинтахинова**  
**Отдел**  
продвижения **Егор Веретельников**  
**Отдел**  
распространения **Сергей Штефан**

**Редакционный совет:** **Вячеслав ЛАЗАРЕВ**  
президент Ассоциации заслуженных  
врачей РФ, главный редактор журнала  
«Вестник Ассоциации заслуженных  
врачей Российской Федерации»,  
заслуженный врач РФ  
**Валентина САРКИСОВА**  
президент Общероссийской  
общественной организации  
«Ассоциация медицинских сестёр России»,  
заслуженный работник здравоохранения РФ  
**Сергей МОЙСЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области  
**Александр НОВИКОВ**  
ректор Омской государственной  
медицинской академии,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный врач РФ  
**Галина АНДРОСОВА**  
заместитель директора ГУЗ ОО  
«Медицинский аналитический центр»  
**Татьяна ЗОРИНА**  
преподаватель сестринского дела  
Омского медицинского колледжа Росздрава,  
президент Омской профессиональной  
сестринской ассоциации

**Средства, вырученные от рекламы, направляются в Московский региональный общественный фонд содействия донорам «Доноры Родины»**

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

Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 15000 экз.

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

**Цена свободная.**

**Подписка на 5 номеров журнала – 300 рублей, на 10 номеров – 600 рублей. Непосредственно через издателя.**

Подписано в печать 25.09.2007 г. Выход в свет 01.10.2007 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114, телефоны: (495) 780-61-40, 8-916-282-96-05; отделение по Сибирскому, Уральскому, Дальневосточному Федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 309. Телефоны редакции: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75, 59-55-36 моб. E-mail: who-is-who@nm.ru

## Здравоохранение

Якутские преобразования ..... 44

## Адреса здоровья

Профессия – жить ..... 8

Возвращать радость жизни ..... 12

Мы никогда не ставим перед собой

непродуманных целей ..... 22

Северные люди ..... 28

Сердце Югры ..... 34

В гармонии с окружающим миром ..... 40

Сила противодействия ..... 54

Светлая аура детства ..... 58

По высшему разряду ..... 62

Мы многого добились ..... 64

## Объединение профессионалов

Роль сестринского персонала учреждений

здравоохранения г. Омска

и Омской профессиональной

сестринской ассоциации

в пропаганде здорового образа жизни ..... 14

## Юбилей

Дарующие свет ..... 15

## Первичное звено

Дело жизни – защита здоровья людей ..... 18

У нас и стены лечат тоже ..... 36

Главная ценность – здоровье людей ..... 38

Земля сильных ..... 52

## Выставки

«Промышленность. Здоровье. Человек» ..... 6



ИТАР-ТАСС

## Путин подписал указ об утверждении членов Общественной палаты

Президент России Владимир Путин 28 сентября подписал Указ об утверждении первой трети нового состава Общественной палаты РФ. В список вошло 42 человека, 24 из которых работают в нынешнем составе ОП. В частности, это председатель Комиссии по формированию здорового образа жизни Лео Бокерия — президент Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», директор НИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева РАМН; а также председатель Комиссии по вопросам здравоохранения Леонид Рошаль — президент Международного благотворительного общественного фонда помощи детям при катастрофах и войнах, директор Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии. Утверждённым членам ОП предложено «приступить к формированию нового полного состава Общественной палаты Российской Федерации».

Напомним, что структура Общественной палаты формируется в три этапа. На первом этапе президент своим указом утверждает 42 члена палаты из числа наиболее авторитетных и уважаемых в стране людей. На втором этапе такое же количество избирается из числа представителей общероссийских общественных объединений. На третьем этапе в палату будут избраны 42 представителя из числа рекомендо-

ванных межрегиональными и региональными общественными объединениями.

29 сентября члены палаты нового состава, утверждённые указом президента РФ, направят обращения общероссийским общественным объединениям с предложением выдвинуть своих представителей в состав Общественной палаты в срок до 28 октября 2007 г. Межрегиональным и региональным общественным объединениям соответствующие предложения будут направлены до 28 ноября 2007 г. Окончательно новый состав Общественной палаты РФ будет сформирован к концу декабря 2007 года.

В центре внимания Общественной палаты находятся такие актуальные темы, как защита прав человека, борьба с ксенофобией и экстремизмом, социальные аспекты реформы армии, состояние здравоохранения в России и защита прав инвалидов, развитие местного самоуправления, демографическая ситуация, проблемы экологии. Члены палаты привлекли внимание общества и власти к трагедии рядового Сычёва, по их предложению в воинских частях Минобороны начали создаваться родительские комитеты, которые должны стать серьёзной преградой на пути развития неуставных отношений в армии. Общественная палата приняла участие в разрешении конфликта, возникшего по причине принудительного выселения людей из столичного микрорайона Южное Бутово в связи с планами его застройки. Была поддержана инициатива общественности по привлечению внимания власти к условиям жизни детей-сирот. Разработаны предложения по патронатному воспитанию сирот и контролю общественности за интернатными учреждениями. Члены палаты посетили более десяти регионов России и провели масштабный мониторинг реализации 131 ФЗ «О местном самоуправлении». Изучив ситуацию на местах, общественники направили президенту пакет предложений по изменению и дополнению к закону. Членам ОП

удалось поддержать ряд региональных газет, испытывающих давление со стороны местных властей, и остановить преследование журналистов.

Рекомендации палаты были учтены при подготовке более 30 социально значимых законопроектов, касающихся защиты прав военнослужащих и членов их семей, улучшения социальных условий инвалидов, изменения механизмов рассмотрения чиновниками обращений граждан и т. д.

АМИ-ТАСС

## Виктор Зубков представил сотрудникам Минздравсоцразвития нового министра Татьяну Голикову

25 сентября премьер-министр Виктор Зубков лично представил сотрудникам Минздравсоцразвития их нового руководителя — Татьяну Голикову.

Глава правительства подчеркнул, что Татьяна Голикова с момента окончания Московского института народного хозяйства имени Плеханова и до назначения на пост министра «не пропустила ни одну ступеньку в своей карьере».

Напомним, что президент подписал указ о назначении Голиковой на высокую должность, Зубков сказал: «Кто такая Татьяна Алексеевна? Наверное, мужчины ждут ответа на вопрос, сколько ей лет? Нормальный, хороший возраст, могу сказать так: за 30. Образование высшее, экономическое. Действительный государственный советник первого класса. Окончила Московский институт народного хозяйства имени Плеханова, родилась под Москвой, в городе Мытищи».

Премьер также отметил, что у Голиковой немало государственных наград, включая орден «За заслуги перед Отечеством». Она является заслуженным экономистом РФ. «И многие мужчины не имеют столько правительственных наград, которые даются за эффективную работу», — отметил Зубков.

Премьер также сообщил, что в своё время Голикова работала в государственном комитете труда, в



ленных чиновников, и общение продолжилось уже в закрытом от прессы режиме.

АМИ-ТАСС



ИТАР-ТАСС

## Виктор Зубков считает необходимым развивать производство отечественных лекарственных препаратов

Премьер-министр РФ Виктор Зубков считает необходимым развивать производство отечественных лекарственных препаратов и субстанций, избавляясь от зависимости от иностранных производителей. Об этом он заявил 26 сентября на совещании с правительством Пензенской области.

«Вчера представлял нового министра здравоохранения и социального развития, давал слово директорам департаментов, заместителям министра — и хоть бы один сказал, что надо настраивать производство медикаментов, препаратов у себя, и срочно! Нет, никому не интересно», — возмутился Зубков.

В ходе заседания премьера заинтересовались предложениями по увеличению наименований лекарств, которые могут производиться в России. Их представил генеральный директор ОАО «Биосинтез» Александр Черницов, который сообщил, что компания готова производить на своих мощностях ряд лекарственных препаратов и субстанций, которые до сих пор ввозятся из-за рубежа, и на это тратятся большие средства. В частности «Биосинтез» готов начать производство инсулина, однако нужна поддержка правительства РФ. «Мы обращались в правительство, говорили и с Дмитрием Медведевым.

1990 году стала экономистом первой категории, а затем ведущим экономистом Минфина. «И с тех пор работала в министерстве, прошла все пути — ведущего, главного экономиста, начальника отдела, замначальника бюджетного департамента, члена коллегии и в последние годы работала заместителем, а затем и первым заместителем министра финансов», — сказал председатель правительства.

Председатель правительства РФ Виктор Зубков поблагодарил за работу на посту главы Минздравсоцразвития Михаила Зурабова, но отметил, что в его работе были и ошибки. «Он работал и хотел, наверное, чтобы что-то менялось в лучшую сторону, но, к сожалению,

видимо, темпы реформ были выбраны слишком быстрые, что привело к ошибкам. Это не его личные ошибки, — добавил премьер. — Наверняка есть здесь и вина других людей, близких к разработке и реализации реформ». «Тем не менее, — заявил глава правительства, — я хочу поблагодарить его. Он старался чисто по-человечески сделать работу лучше, в том числе и в министерстве». «Но ошибки были», — заключил премьер-министр.

Завершая представление нового министра, Виктор Зубков обратился к работникам министерства с просьбой задавать ему или Татьяне Голиковой вопросы. Однако ни один из присутствующих не нашёл, что спросить у высокопостав-

ИТАР-ТАСС

«Нам нужна добрая воля», — сказал Черницын. Кроме того, он обратил внимание премьер-министра на проблему сертификации производства в России лекарственных субстанций. «С 90-х годов мы упускаем этот рынок, не выдерживаем конкуренции», — подчеркнул он. «Если мы не будем модернизировать собственное производство, то деньги снова будут идти на развитие иностранных компаний», — заявил предприниматель.

Премьер-министр, выслушав бизнесмена, рекомендовал ему официально оформить свои предложения и передать их в правительство. «Я попросил бы вас дать записку и пакет предложений, неделя — срок. Вы не просите денег, вы просите согласие и поддержку... и гарантию того, чтобы вашим препаратам в России дорогу не перекрыли дорогостоящие средства из-за рубежа», — резюмировал председатель правительства.

АМИ-ТАСС

## В России будут созданы базы данных учёта больных СПИДом

В ближайшее время в 32 регионах России начнут получать лекарства против гепатитов В и С 8 400 граждан. В сентябре должны закончиться поставки в субъекты РФ необходимых препаратов. Об этом заявил журналистам 20 сентября главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. По его словам, ранее специалисты рассчитывали, что смогут охватить по этой программе только 7 тысяч больных, однако за счёт сэкономленных средств теперь лечиться смогут 8 400. Геннадий Онищенко отметил, что курс лечения от этих опасных заболеваний может длиться от 18 до 48 недель.

В настоящее время, сообщил главный санитарный врач страны, осуществляется программа создания баз данных учёта больных СПИДом. «Уже такие регионы, как Татарстан, Красноярск, Тюмень, имеют такие базы данных», — подчеркнул он. По мнению Онищенко, учёт больных СПИДом необходим

как для эффективного лечения, так и для учёта дорогостоящих препаратов. При этом главный санитарный врач выразил обеспокоенность тем, что часть больных, начав лечиться, прерывает курс лечения. На сегодняшний день таких более двух тысяч человек. Онищенко отметил, что подобная позиция больного СПИДом связана с несколькими причинами: курс лечения антивирусными препаратами достаточно тяжело переносится человеком, многие из носителей ВИЧ-инфекции ведут асоциальный образ жизни, зачастую вновь начинают принимать наркотики.

Геннадий Онищенко особо отметил, что в нынешнем году гораздо более высоких показателей удалось добиться в профилактической работе с беременными женщинами, инфицированными вирусом СПИДа. Известно, что если такая женщина принимает необходимые препараты всё время беременности, риск рождения ВИЧ-инфицированного ребёнка снижается примерно до 7 процентов.

Особую категорию ВИЧ-инфицированных представляют собой «больные, находящиеся в местах лишения свободы. Необходимо, чтобы каждый субъект РФ отвечал за всех своих ВИЧ-инфицированных, в том числе находящихся в зонах», считает Онищенко. Однако

при этом он отметил, что сегодня ответственность за осуждённых, страдающих ВИЧ-инфекцией, лежит на федеральных органах.

Говоря об охвате ВИЧ-инфицированных россиян антивирусной терапией, главный санитарный врач сообщил, что к концу года ожидается, что такое лечение будут получать примерно 30 тысяч человек. При этом он назвал те регионы, где зарегистрировано наименьшее число ВИЧ-инфицированных, получающих необходимые препараты. Такая ситуация сложилась в Белгородской, Владимирской, Тамбовской, Новгородской, Ленинградской, Ростовской и Самарской областях.

АМИ-ТАСС

## Владимир Путин назвал Чувашью и Белгородскую область лидерами по реализации нацпроектов

Президент России Владимир Путин назвал Белгородскую область и Чувашью лидерами по реализации национальных проектов. Об этом глава государства заявил 13 сентября на заседании Совета по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике в Белгороде.

«Эти регионы в числе лидеров по реализации национальных проектов. И что самое важное, именно



ИТАР-ТАСС

здесь, интегрируя нацпроекты с собственными программами развития, уже приступили к системным отраслевым преобразованиям», — отметил президент.

В частности, подчеркнул Путин, «успехи Белгородской области в АПК основываются на новых технологиях и культуре производства. В свою очередь такие меры прямо повлияли на рост доходов граждан, и в целом — на уровень жизни на селе».

Говоря о Республике Чувашии, президент отметил, что «благодаря современным методам управления повысились качество и доступность медицинской помощи. За счёт внедрения эффективных технологий и нового оборудования, роста квалификации медицинского персонала удалось вдвое уменьшить смертность матерей и новорождённых». «А продуманные подходы к организации работы сельских школ привели к тому,

что и по уровню обучения, и по оснащению они не уступают городским», — сказал Путин.

Основной темой заседания Совета по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике стали вопросы развития образования в России. «Именно вопросам развития отечественного образования посвящён наш сегодняшний Совет», — заявил Путин. — Речь о том, как, используя механизмы нацпроекта, стимулировать системные перемены в самой отрасли. Как сделать её более современной и восприимчивой ко всему передовому и новому».

Президент подчеркнул, что «соревнование национальных систем образования уже стало ключевым элементом глобальной конкуренции». По его словам, «сегодня выигрывает тот, кто быстрее адаптируется к запросам и требованиям динамично меняющегося мира.

Мира, в котором постоянно обновляются технологии, где идёт ускоренное освоение инноваций и формируются глобальные рынки трудовых ресурсов».

По словам Путина, «залогом профессионального успеха уже не могут служить полученные один раз в жизни знания». На первый план, отметил президент, выходит способность людей ориентироваться в огромном информационном поле, умение самостоятельно находить решения и их успешно реализовывать.

«Без преувеличения, именно в школе и в системе профобразования закладывается будущее страны. Именно здесь формируются основы её благополучия и безопасности. Поэтому к модернизации образования как к стратегической задаче мы обязаны подойти со всей ответственностью», — подчеркнул глава Российского государства.

АМИ-ТАСС



II - я Межрегиональная выставка

## Сургут - Медика 2007 23 - 25 октября

*Интенсивная терапия и реанимация*

*Медицинская техника*

*Стоматология*

*Косметология*

*Фармакология*

*Оптика*

При поддержке:

Администрации г. Сургута

Сургутской ГИИ

Комитет по здравоохранению Администрации г. Сургута



**ВК "Экспо-Сиб"**

г. Новосибирск

т. (383) 363-07-73

ф. (383) 363-07-72

[www.expo-sib.ru](http://www.expo-sib.ru)

[expo-sib@yandex.ru](mailto:expo-sib@yandex.ru)



**С** 11 по 13 сентября на территории МЛПУ «Городская клиническая больница № 1» г. Новокузнецка прошли V Всероссийский медико-промышленный форум «Промышленность. Здоровье. Человек» и XIII специализированная выставка-ярмарка «Интермед», организованная выставочной компанией «Кузбасская ярмарка» при официальном содействии Минздрава и соцразвития РФ, РАМН, руководства Кемеровской области и города Новокузнецка, Кузбасской торгово-промышленной палаты и других организаций.

В специализированной выставке-ярмарке «Интермед» приняли участие 66 фирм из 15 городов России. В рамках научно-деловой программы форума прошли различные мероприятия, на которых обсуждались важные вопросы здравоохранения Кемеровской области.

Всероссийская научно-практическая конференция «Неотложная медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях техногенного характера в крупном промышленном центре» рассмотрела вопросы критического состояния у шахтёров при техногенных катастрофах; эпидемиологии травматизма; организационные и клинические аспекты неотложной помощи работникам горношахтных предприятий на догоспитальном этапе и другие.

Круглый стол «Дети-инвалиды среди нас» обсудил широкий круг проблем, среди которых – состояние здоровья женщин репродуктивного возраста в условиях промышленного города, интеграция детей-инвалидов в социальную сре-

## «Промышленность. Здоровье. Человек»

■ РЕКЛАМНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ЗАО «КУЗБАССКАЯ ЯРМАРКА»

ду, эффективность и перспективы реабилитации детей в учреждениях здравоохранения.

Акция «Открой глаза! Помоги остановить СПИД!» была организована Новокузнецким городским отделением ООО «Российский Красный крест» при поддержке администрации и департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, областного СПИД-центра, ГУФСИН, УФСКН по Кемеровской области, при участии ГИБДД Кузбасса в рамках нацпроекта «Здоровье». Цель мероприятия – остановить распространение ВИЧ-инфекции среди молодёжи путём повышения информированности – распространения листовок, наклеек, плакатов.

Организаторы семинара «Современные методы и средства контроля стерилизации и дезинфекции» представили комплексную систему производственного контроля дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения в ЛПУ, а также современные упаковочные материалы.

В рамках презентации Международной оздоровительной программы ГРИНХЭЛП «Препараты традиционной китайской медицины» опытные консультанты демонстрировали лекарственные средства, повышающие иммунитет и выносливость организма, способствующие омоложению и профилактике различных видов заболеваний.

В церемонии официального закрытия и подведения итогов форума и специализированной выставки-ярмарки приняли участие заместитель начальника Управления здравоохранения администрации Новокузнецка по вопросам материнства и детства Елена Федосова, исполнительный директор ЗАО «Кузбасская ярмарка» Александр Цыбенко, организатор выставки-ярмарки Наталья Верхоглядова, давшие высокую оценку

качеству услуг, предоставляемых выставочной компанией.

В традиционном конкурсе на лучший экспонат в номинации «Современные медицинские технологии и разработки» золотой медали удостоены: МЛПУ «Городская клиническая больница № 1» (Новокузнецк) – за создание системы управления качеством медицинской помощи в больнице; ЗАО СК «Сибирский Спас» (Новокузнецк) – за программу добровольного медицинского страхования «Здоровье+»; ОАО СМО «Сибирь» (Кемерово) – за программу использования предупредительных мероприятий на 2007 год. Серебряной медалью награждены Новокузнецкий Центр «СПИД» и МЛПУ «Городская клиническая больница № 29» (Новокузнецк), бронзовой – ООО «АльянсМедСервис» (Барнаул), НМЦ «Беловодье» и Кустовой медицинский информационно-аналитический центр Управления здравоохранения администрации г. Новокузнецка. Всем победителям вручены дипломы «Кузбасской ярмарки».

РЕКЛАМНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ЗАО  
«КУЗБАССКАЯ ЯРМАРКА» Т. (3843) 45-28-86  
E-MAIL: JOURNAL@KUZBASS-FAIR.RU,  
NEWSPAPER@KUZBASS-FAIR.RU







Александр Карлин,  
глава Администрации  
Алтайского края

# Алтайский край



Валерий Елыкомов,  
начальник Главного управления  
Алтайского края  
по здравоохранению  
и фармацевтической  
деятельности



Территория:  
**168,0** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**2 523,3** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
47 краевых ЛПУ;  
119 краевых и межрайонных  
отделений и центров;  
97 участковых больниц;  
1 районная больница;  
147 сельских амбулаторий;  
1 **030** фельдшерско-акушерских  
пунктов;  
3 станции скорой медицинской  
помощи;  
3 станции переливания крови;  
7 санаториев;  
2 дома ребёнка



### Досье

Валентина Викторовна Филатова руководит больницей с 1977 года. Заслуженный врач РФ. Врач высшей квалификационной категории. Член городского и краевого Совета руководителей. Стаж работы в здравоохранении 35 лет.

В больнице активно работают общественные организации: профсоюзный комитет (председатель Н. В. Федотовских), Совет медицинских сестёр, общественный отдел кадров (Н. А. Кочерова). Ежегодно проводятся конкурсы на звание «Лучший по профессии», для выпускников АГМУ и медицинских училищ — «Посвящение в профессию». Активно участвуют члены коллектива в общественной жизни города (Е. А. Горбунова — депутат городского Совета двух созывов). В 2006–2007 годах больница работает по национальному проекту «Здоровье». Поставленное в рамках Президентской программы медицинское оборудование и санаторный автотранспорт (на сумму свыше 8,5 млн рублей) позволили улучшить качество и доступность медицинской помощи населению города.

# Профессия — ЖИТЬ

■ Анна Жолнерчук

*Вечнозелёная хвойная растительность, прекрасный горный ландшафт, чистый воздух, наличие серьёзной медицинской базы — все эти особенности способствовали развитию расположенного в предгорьях Алтая села и превратили его в курорт федерального значения. Вот уже 140 лет в курортный город Белокуриха стекаются тысячи людей из различных уголков нашей страны. Неудивительно, ведь здесь в большом количестве сосредоточены старейшие сибирские здравницы. Санатории города любезно распахивают свои двери перед желающими набраться сил и поправить здоровье. А центральным звеном этих многочисленных медицинских учреждений является Центральная городская больница.*

*О работе Белокурихинской центральной районной больницы мы ведём разговор с врачом высшей квалификационной категории, заслуженным врачом Российской Федерации, членом городского и краевого Совета руководителей Валентиной Филатовой, которая более тридцати лет возглавляет это ведущее лечебное учреждение края.*



Супруги Ольга и Михаил Стяговы — оба заведующие отделениями



Елене Фефеловой, старшей акушерке роддома, понятны сердечные волнения благодарной пациентки

**И**гра «в больничку» для многих в детстве была обычным развлечением. Но только не для тех, кто уже в юном возрасте решил связать свою судьбу с медициной. Так и Валентина Викторовна довольно рано осознала, что лечить людей — это не игра, а дело, серьёзное которого, пожалуй, и нет. Оно и стало впоследствии делом всей её жизни.

Обучаясь в Алтайском государственном медицинском институте (акушер-гинеколог — так звучала будущая профессия), Валентина ещё больше убедилась в правильности своего выбора, ведь быть рядом с детьми, заботиться о них она умела и делала это с душой: в своей семье как старшей из пяти сестрёнок ей приходилось и воспитывать малышей, и опекать их. Да и есть ли специальность интереснее? Что может быть прекраснее, чем помогать появиться на свет новому человеку?

В 1973 году дипломированный специалист получает направление на работу в участковую больницу Белокурихи. Спустя два года Валентину Филатову назначают главным врачом. За годы работы под руководством Валентины Викторовны в больнице произошло немало преобразований.

В 1988-м завершается строительство больничного комплекса из нескольких корпусов. Переход в новые условия ознаменовался приятным событием: больница и строительная организация за качественную работу и необычный дизайн были отмечены дипломом.

— Сейчас Центральная городская больница представляет собой современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение 1-й категории, имеющее мощную материальную базу, развитую лечебную и диагностическую службу и способное оказывать круглосуточную экстренную и плановую помощь, — рассказывает Валентина Викторовна. — В её состав входят стационар на 164 койки и поликлиника на 220 посещений в смену, а также женская и детская консультации. В отделениях больницы — кардиологическом, хирургическом, терапевтическом, инфекционном и других — пациентам оказывается высококвалифицированная медицинская помощь. Все подразделения больницы связаны локальной компьютерной сетью с возможностью выхода в Интернет. Кроме того, в нашей больнице работают отделение анестезиологии и реанимации на шесть коек, операционный блок, центральное

стерилизационное отделение, детская молочная кухня и пищеблок и фельдшерско-акушерский пункт «Аврора». На базе поликлиники открыт аптечный киоск для отпуска льготных медикаментов, имеются магазин-прокат и межрайонный пункт по ремонту медицинской техники. Во всех отделениях больницы оборудованы палаты повышенной комфортности. Более того, наши пациенты могут сами выбрать лечащего врача и медицинских сестёр, причём как в поликлинике, так и в стационаре.

— Больница, в которой я начинала, и та, в которой работаю сейчас, существенно отличаются, — продолжает Филатова. — Это как завтра и позавчера. Сейчас нам доступна эндоскопическая техника. Врачи используют новые приборы, в их числе аппарат низкочастотной ультразвуковой терапии, позволяющий вводить лекарства без помощи шприца. Освоены и лапароскопические операции с помощью эндоскопической стойки. Развиваем приоритетные направления видеолaparоскопической хирургии. В межрайонном кардиологическом отделении осуществляется лечение больных с острым инфарктом миокарда с применением методики определения



Михаил Стягов, заведующий межрайонным урологическим отделением, во время обхода



Бактериологическая лаборатория. Елена Паутова, бактериолог, и Оксана Трубникова, гл. медицинская сестра

кардиоспецифических ферментов, необходимую помощь получают и пациенты с тяжёлыми формами сердечной недостаточности и нарушением сердечного ритма. Проводится обследование с использованием методик отделения функциональной диагностики — суточное мониторирование ЭКГ и АД, велоэргометрия, эхокардиография. Осуществляется передача ЭКГ по телефону из всех прикрепленных сельских районов и в краевой кардиологический диспансер. Определяется толерантность к физической нагрузке. Используются современная медикаментозная терапия, ЛФК, физиолечение, рефлексотерапия и массаж. Пациенты с ишемической болезнью сердца и инфарктом, послеолечением с мозговым инсультом, а также беременные женщины после прохождения восстановительного лечения в больнице продолжают лечение в реабилитационных отделениях санаториев Белокурихи и Барнаула.

Мы гордимся сильной технической базой, ведь благодаря хорошей оснащённости мы можем предоставить пациентам широкий спектр медицинских услуг. Это и эффективные методы очистки крови от шлаков и бактерий, и программированные роды. Кроме этого, два-три раза в год в нашем офтальмологическом кабинете ведутся выездные консультативные приёмы

специалистов из Новосибирского филиала микрохирургии глаза.

— **Валентина Викторовна, расскажите о людях, работой которых вы руководите.**

— Наши заведующие отделениями — это известные в городе люди. Их знают за пределами больницы, ими гордятся и в учреждении. Более 60% наших врачей имеют высшую и первую квалификационные категории. Многие годы у нас работает Евгений Николаевич Валяев, заведующий реанимационным отделением, врач высшей категории. Всю жизнь он посвятил работе реаниматолога, а это очень затратная как морально, так и физически профессия. Реанимационное отделение у нас единое для всех служб: лежат здесь больные и с острым инфарктом, и послеоперационные, то есть все, кому требуются интенсивное наблюдение и реанимационная помощь. Здесь не имеют права на ошибку, ведь от принятого решения зависит человеческая жизнь. Одна из сотрудниц этого ответственного участка — старшая медицинская сестра Надежда Михайловна Коровина, мастер своего дела, хороший человек и грамотный специалист.

Примером профессионального мастерства и опыта является работа хирургов и операционных медицинских сестёр:

Г. С. Сергеева, М. М. Стягова (заведующего урологическим отделением), В. Н. Ступкиной и Т. С. Володиной.

Хорошей оценки заслуживает труд заведующей поликлиническим отделением, врача первой квалификационной категории Е. А. Горбуновой и её помощницы — старшей медицинской сестры Т. В. Васильевой, работающей здесь уже более 20 лет, так же как и врач-эндоскопист Н. И. Козловский. Хочу отметить также своих заместителей — И. В. Кузнецова и И. А. Меркулову. Много добрых слов заслуживают врачи высшей категории О. И. Недбай, А. Е. Каратеева, Н. Н. Шенкова, Л. И. Повиляева и медицинские сестры Т. И. Фармазонова, Н. А. Нечаева, Н. Н. Смертина, оказывающие кардиологическую и терапевтическую помощь. В акушерско-гинекологическом отделении со всей ответственностью и пониманием врачебного долга трудятся О. Б. Стягова, О. А. Премина. В роддоме — опытные акушерки Л. П. Воропаева, Е. М. Фелелова, В. Т. Павликова. Более сорока лет работает медицинской сестрой Н. Ф. Лебедева. Можно долго говорить об этих людях, но главное не слова, а то, что их знают и уважают. Признание и любовь пациентов — это самая весомая из всех наград.



**НАДЕЖДА ФЕДОТОВСКИХ,**  
помощник эпидемиолога

Коллектив у нас сплочённый. Многие пришли ещё из старой больницы и до сих пор работают здесь. Существует, конечно, и текучесть кадров: кто-то выходит замуж и уезжает, кто-то находит более оплачиваемые места, но, тем не менее, костяк коллектива остаётся. У нас именно коллектив — мы практически живём в больнице и все годы посвятили любимой профессии — лечить людей и спасать жизнь.

Сейчас, когда наша больница является не просто лечебным учреждением, но и базой для прохождения технологических практик

студентов Бийского медицинского училища, невольно вспоминаешь, как всё начиналось. Как ещё в участковую больницу приходили молодые девочки, только закончившие обучение, — теперь все они классные специалисты. Это очень интересно — наблюдать за профессиональным ростом сотрудников.

Мы отслеживаем и судьбы наших бывших коллег: несколько человек работают в институте лимфологии в Новосибирске, многие из наших врачей возглавляют отделения, защищают кандидатские, работают в науке.

**— Как у акушера-гинеколога уместно будет спросить у вас о демографической обстановке в регионе...**

— Для Белокурихи никогда не были характерны демографические провалы. Смертность и рождаемость — эти показатели всегда шли рядышком либо рождаемость бывала чуть-чуть повыше. И в последнее время она стабильно растёт, что, конечно, не может не радовать. Начала появляться мотивация к родам. Хочется верить в то, что все эти изменения несут чуть большую направленность, нежели материальная заинтересованность. Скорее, все мы почувствовали перспективу и стали увереннее ощущать себя. Молодые люди начали

понимать всю ответственность, которая на них ложится, если они решили стать родителями. Вижу это, когда в вечернее время на территории больницы прогуливаются счастливые пары с малышами, а не одна замученная мамочка с коляской. Молодые семьи приезжают отдыхать с детьми, а не оставляют их с бабушками. Разве это не показатель? Полагаю, улучшение качества нашей жизни, стабильная заработная плата стали причинами улучшения демографической ситуации.

**— Валентина Викторовна, вы столько лет проработали врачом. Скажите, что, на ваш взгляд, является основным в вашей деятельности?**

— Работать нужно так, чтобы люди были довольны нашим трудом, коллективом, чтобы видение нашего предназначения заключалось не в ношении белых халатов и сидении в кабинетах. В нашем деле необходимо приносить пользу и помогать людям. И если по истечении года или какого-то другого временного отрезка видны результаты: например, построена больница, возводится инфекционный корпус, функционирует дизель автономного электроснабжения, — значит, этот период прошёл не зря. ■



**СЕРГЕЙ ШЕПИЦЫН,** инструктор ЛФК со своими пациентками



**ЕВГЕНИЙ БЕРНИКОВ,** заведующий рентген-кабинетом



Лариса Третьякова, главный врач ГУЗ «Психиатрическая больница г. Рубцовска»

## Возвращать радость жизни

■ ЕВГЕНИЯ ДМИТРИЕВА

*На протяжении четырёх десятилетий коллектив ГУЗ «Психиатрическая больница г. Рубцовска» стоит на страже душевного здоровья жителей города и близлежащих районов. В структуру этого лечебного учреждения, рассчитанного на 215 коек, входят дневной стационар, поликлиника, взрослые (мужское и женское) и детское отделения, а также отделение амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз. В стенах больницы население получает помощь и консультации по специальностям: психиатрия, психотерапия, неврология, психология, судебно-психиатрическая экспертиза, лабораторная диагностика, массаж, физиотерапия и функциональная диагностика.*

**Н**а сегодняшний день в больнице работают 24 врача, 55 медицинских сестёр, 73 младшие медицинские сестры и 3 психолога. Все специалисты больницы обладают большим профессионализмом, почти половина сотрудников коллектива (48%) имеют высшую и первую квалификационные категории.

— Профессия врача требует самоотверженности и самоотдачи, — говорит руководитель больницы главный врач Лариса Третьякова. — Поэтому на работу, зачастую забыв обо всех домашних проблемах и хлопотах, наши доктора идут с хорошим настроением и открытым сердцем. А иначе и нельзя, ведь дело их ждёт ответственное — лечить людей и возвращать радость жизни. В этом заключается смысл врачебной деятельности, именно в этом видит его коллектив нашей больницы.

— Кадровой проблемы в лечебнице нет, — продолжает Лариса Ивановна. — Молодые врачи работают, перенимая опыт старших коллег, отдавших больнице много лет трудовой жизни и имеющих немалые заслуги. Специалист с сорокалетним стажем, врач-психиатр, отличник здравоохранения Мария

Петровна Бакарасова всегда поможет дельным советом врачу-новичку. Значительную часть жизни — по двадцать лет каждый — посвятили психиатрической больнице Рубцовска врачи-психиатры Олег Михайлович Калугин, Борис Михайлович Пученькин, Раиса Андреевна Рябищенко и Наталья Александровна Сабаева. Им есть кому передать эстафету. Молодых специалистов — врачей-психиатров Виталия Викторовича Горбачёва, Марину Анатольевну Мурыгину, Антона Сергеевича Кондратьева — отличают заинтересованность в совершенствовании своего мастерства, внимательное отношение к больным. Наши бывшие пациенты с благодарностью вспоминают этих врачей.

С недавних пор Рубцовская психиатрическая больница находится в непосредственном подчинении Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности администрации Алтайского края.

— При переходе в краевое подчинение больница приобрела качественно более высокий статус, окрепла её материально-техническая база, были выделены деньги на

капитальный ремонт, — отмечает главный врач. — Уже отремонтирован дневной стационар, начат ремонт женского отделения, пищеблока. Приобретён новый автомобиль УАЗ. Улучшились условия лечения, питания и пребывания у нас больных. Введены научные направления работы.

Сегодня больница — это одна из мощных психиатрических служб в Сибирском регионе. Здесь разрабатываются и внедряются новые организационно-медицинские технологии, способствующие профилактике, раннему выявлению и эффективному лечению психических расстройств, работают высококлассные специалисты, осваивающие современные технологии оказания специализированной помощи.

— Нам важно, — говорит Лариса Ивановна, — чтобы каждый нуждающийся в нашей помощи человек понял: не нужно бояться психологической службы. Мы готовы и можем помочь каждому — будь то бизнесмен или студент, взрослый или ребёнок, женщина на грани нервного срыва или семья на пороге развода — пережить любые стрессовые жизненные ситуации. ■



**Леонид Полежаев,**  
губернатор Омской области,  
председатель Правительства  
Омской области

# Омская область



**Сергей Моисеенко,**  
министр здравоохранения  
Омской области



Территория:  
**141,1** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**2046,6** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
**141** больничное;  
**302** амбулаторно-  
поликлинических;  
**64** сельские участковые  
больницы;  
**1** районная больница;  
**129** сельских врачебных  
амбулаторий;  
**885** фельдшерско-акушерских  
пунктов



Анастасия Нерфедова (Омск)



Анастасия Нерфедова (Омск)

## Роль сестринского персонала учреждений здравоохранения г. Омска и Омской профессиональной сестринской ассоциации в пропаганде здорового образа жизни

■ Анна Жолнерчук

19 сентября состоялось заседание секции по вопросам медицины и профилактики здорового образа жизни Координационного общественного совета при мэре города Омска. На повестке дня стоял вопрос о роли сестринского персонала учреждений здравоохранения города Омска и Омской профессиональной сестринской ассоциации в пропаганде здорового образа жизни.

Приоритетной задачей современного здравоохранения является профилактика заболеваний, а также гигиеническое обучение и воспитание населения. В Омске в этом участвуют 60 муниципальных учреждений здравоохранения. Пропаганда здорового образа жизни, вакцинация населения, активное выявление пациентов с факторами риска, постоянное наблюдение за ними, а также за пациентами с хроническими заболеваниями, обучение их самоконтролю за состоянием здоровья — за все эти направления в работе ответствен именно сестринский персонал общеврачебной лечебной сети.

Профилактика заболеваний и их осложнений позволяет снизить затраты на многие виды медицинских услуг, в том числе такие дорогостоящие, как вызов «скорой помощи» и лечение в стационарах. Так что работа медицинских сестёр, направленная на изменение отношения пациентов к своему здоровью,

является весьма востребованной. В связи с этим особое значение приобретают и обучающие функции сестринского персонала в области пропаганды медицинских знаний и гигиенического воспитания для формирования у населения культуры здоровья. Современными факторами профилактической работы, как отметила президент Омской профессиональной сестринской ассоциации Татьяна Зорина, являются школы здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями. Только в Омске функционируют 39 школ здоровья для пациентов, в основном это — «Сахарный диабет», «Артериальная гипертензия», «Астма-школа». Работают в таких школах медицинские сёстры, имеющие повышенный уровень или высшее сестринское образование, с достаточным практическим опытом с пациентами. Задачи их, подчеркнула Татьяна Александровна, «это прежде всего разъяснение в доступной форме причин и механизмов развития заболевания, причин осложнений, возможностей немедикаментозного и медикаментозного лечения, обучение методам самоконтроля своего состояния, приёмам ухода и оказания самопомощи при ухудшении».

Омская профессиональная сестринская ассоциация и Городской совет по сестринскому делу работают в тесном взаимодействии, уделяя пристальное внимание качеству про-

филактической работы. За годы, что Омская профессиональная сестринская ассоциация работает в секции медицинских сестёр, ей удалось добиться очень многого. Только за последние два года совместно с Минздравом Омской области и Омской областной организацией профсоюза работников здравоохранения в рамках соглашений проведены совместные мероприятия, направленные на повышение качества оказания сестринской помощи населению в условиях реализации нацпроекта «Здоровье». В сентябре прошлого года состоялась конференция, участие в которой приняли медицинские сёстры 22 регионов страны. В этом году проведён областной конкурс, посвящённый санитарному просвещению. В июле 25 медицинских сестёр получили сертификат преподавателя и проводят обучение более 500 медицинских сестёр ЛПУ города и области.

Благодаря творческой работе ассоциации, отметила Татьяна Зорина, «происходит постепенное признание значимости роли медицинской сестры как со стороны коллег, так и общества в целом. Медицинская сестра становится профессионалом, способным не только выполнять квалифицированный уход за пациентами, но и быть полноправным специалистом в деле профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения».



# Дарующие свет

■ ОКСАНА МАЛАХОВА



Анастасия Пешёлова (Омск)

*«Даруй свет, и тьма исчезнет сама собой...»*

*Эразм Роттердамский*

*В конце сентября значимую для себя дату отметили медицинские работники Омска – 85 лет Омской клинической офтальмологической больницы имени Виталия Выходцева. За время существования службы её специалистам удалось заработать блестящую репутацию медиков-ювелиров, с той лишь разницей, что задача ювелира – радовать зрение, а миссия офтальмологов – возвращать его, дарить людям свет. И как тут не согласиться с удивительно точными словами одного из пациентов клиники: «Когда человеку возвращают зрение – это равносильно тому, как заново запускают сердце...»*

## В начале славных дел

Первые свои шаги омская офтальмология сделала в 20-х годах прошлого века. Тогда решили, что пациентам с больными глазами нужно лечить отдельно – и организовали в Омском военном госпитале первое глазное отделение. Его руководителем стал профессор Александр Бугаев, он же основатель кафедры глазных болезней в Западно-Сибирском медицинском институте (ныне Омская государственная медицинская академия). Будучи человеком деятельным и страстно увлечённым своим делом, Александр Алексеевич написал и опубликовал внушительное количество научных трудов и вырастил несколько поколений врачей-офтальмологов. Проблем в те годы хватало: только-только появившаяся служба кочевала по разным зданиям, ютилась зачастую в малых, плохо приспособленных помещениях. Только в 1960 году глазная клиника получила солидную по тому времени базу – трёхэтажное здание по улице Лермонтова, 60.

С решением жилищного вопроса и появлением собственного места под солнцем омская офтальмология сделала огромный шаг вперёд как в научном, так и в лечебном плане. В эти годы написано множество любопытнейших научных диссертаций, внедрено в практику около десятка новых методик, на работу в Омск стали приезжать специалисты из других регионов.

Следующим значительным скачком в развитии стало внедрение в глазной клинике микрохирургии глаза. Этот процесс напрямую связан со знаковыми для омских медиков именами – Германа Андреевича Киселёва, заведующего кафедрой глазных болезней с начала 70-х годов, и заслуженного врача России Виталия Петровича Выходцева, чьё имя сегодня носит Омская клиническая офтальмологическая больница.

В 1973 году Виталий Выходцев был назначен главным врачом городской глазной больницы № 17. Именно тогда у него зародилась мысль об организации на базе это-

го скромного по своим масштабам лечебного учреждения регионального центра микрохирургии глаза. Ровно четверть века больница растёт и развивается под руководством Виталия Петровича: происходит переоборудование старых и строительство новых корпусов, создаются новые службы, закупается уникальное оборудование, открывается факультет усовершенствования врачей для подготовки квалифицированных кадров.

Однако, как ни грустно, но жизнь состоит не только из светлых и радостных дней. Пять лет назад, 24 июля 2002 года, Виталий Петрович Выходцев ушёл из жизни, навсегда оставшись легендой омской офтальмологии.

## Ювелиры от медицины

Сегодня старейшее лечебное учреждение Омска превратилось в крупнейший в Сибири центр микрохирургии глаза, который принимает в год более 8 тысяч пациентов. Ежегодно здесь осуществляется



Анастасия Нерфедова (Омск)



Анастасия Нерфедова (Омск)



Анастасия Нерфедова (Омск)

более 10 тысяч оперативных вмешательств, из них 25–30% — с применением высоких медицинских технологий. «Трудно даже представить, — говорит, заместитель главного врача по медицинской части Ольга Чекмарёва, — что когда-то наша клиника начинала своё существование с багажом, состоящим лишь из настольной лампы, зеркального офтальмоскопа и нескольких книг по офтальмологии».

Сегодняшнему «багажу» омских офтальмологов могут позавидовать лучшие специализированные клиники страны. Только за последнее время в лечебный процесс клинической больницы имени В. П. Выходцева были внедрены десятки новейших методик диагностики и лечения: непроникающая глубокая клерэктомия при глаукоме, операция факэмульсификации, магнито- и рефлексотерапия у пациентов с нарушением трофики в сетчатке и зрительном нерве, методики диагностики и лечения на аппаратах «Макдэл», «Крота», «Орорбис», компьютерные программы лечения косоглазия и амблиопии, флуоресцентная ангиография глазного дна, диодная транссклеральная циклокрипексия. Сегодня специалисты Областной офтальмологической больницы проводят операции на новом, единственном в России, аппарате — диодном лазере. Впервые у омских врачей появилась возможность снимать глазное дно, изучать сосуды, одним словом, проводить точнейшую диагностику тех областей глаза, в которых ранее офтальмологи работали интуитивно. Кроме того, в центре начали делать операции по лазерной коррекции зрения — это самая современная методика лечения стабильной близорукости, позволяющая навсегда избавиться от очков.

Маленьких пациентов клиники в этом году встречает обновлённое после капитального ремонта детское отделение, рассчитанное на 70 коек и являющееся единственным учреждением в области, оказывающим специализированную офтальмологическую помощь детям.

Конечно, проблем омским медикам хватает и сегодня. В настоящий момент разработана программа по дальнейшему усовершенствованию службы на 2008–2010 годы, в концепции которой — укрепление материально-технической базы, модернизация оборудования с последующим внедрением высоких технологий в лечебно-диагностический процесс и, конечно же, подготовка кадров — в первую очередь, квалифицированных хирургов. И здесь, конечно, нельзя не отметить, что на протяжении всей своей истории коллектив больницы работал в тесном сотрудничестве с кафедрой глазных болезней Омского государственного медицинского института, которую в разное время возглавляли профессор А. А. Бугаев, доцент Г. Б. Рапис, профессора Г. А. Киселёв, Н. В. Косых и О.И. Лебедев.

### Семейное дело

Выходцевы руководят омской офтальмологией в общей сложности вот уже более тридцати лет. Ещё в 1998 году, уходя с поста главного врача, Виталий Петрович передал руководство своему сыну и продолжателю «семейного дела» — Александру Витальевичу.

— Александр Витальевич, вы, как и ваш знаменитый отец, стали офтальмологом. Повлиял ли на этот выбор пример Виталия Петровича?

— Конечно, повлиял, и повлиял значительно. Говорят, что все

мы родом из детства — это как раз мой случай. Отец часто брал меня с собой на дежурство, и я, можно сказать, вырос в этой больничной атмосфере. Что касается специализации, то со студенческих лет меня завораживала сама мысль о том, что можно что-то делать с глазами. Это же такой невероятно хрупкий орган, и работа офтальмолога — это хождение по краю, невероятный профессионализм, невероятная ответственность.

— Считаете ли вы себя жёстким руководителем? И есть ли у вас какая-то своя этика в отношениях с подчинёнными?

— Безусловно, я считаю, что какой-то элемент не жёсткости, но требовательности быть должен. Потому что сейчас у нас достаточно много дел, задач, требующих оперативного и качественного исполнения. А поскольку наше учреждение является ещё и методическим центром, то достаточно много работы ведётся с офтальмологами муниципальных поликлиник и т. д. и т. д. Что касается взаимоотношений в коллективе, то у нас достаточно тесный круг общения. Большинство коллег — мои ровесники. И у нас вполне нормальные человеческие отношения.

Коллектив наш достаточно сплочённый, поскольку в большинстве своём это люди, которые знают друг друга много лет. Потому и праздники у нас проходят весело, и на природу выезжаем, и обязательно участвуем во всех спартакиадах, которые проводит министерство. Кроме того, у нас проводятся такие конкурсы, как «Лучший по профессии», «Лучший врач-офтальмолог», участвуем и в городских, областных конкурсах. В этом году, например, лучшим офтальмологом по Омской



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)

области стала заведующая детским отделением Татьяна Ивановна Колгушкина. Среди медицинских сестёр у нас проходят такие мероприятия, как «Посвящение в профессию». Всё это, безусловно, сплывает коллектив, помогает влиться в него молодым специалистам, ну и, конечно, положительно сказывается на работе.

– Александр Витальевич, вот вы врач, организатор, методист, то есть человек, без сомнения, занятой. А как вы обычно справляетесь со стрессом? Есть ли какие-то рецепты?

– Главное, следует хотя бы иногда отдыхать. Нужно это обязательно делать, я в этом глубоко убеждён, потому что характер работы таков, что можно работать и двенадцать часов, и двадцать четыре часа – и всё равно ты не успеешь объять необъятное. Для меня самый лучший отдых – это рыбалка, типично мужское занятие, или прогулка по лесу, или тот же дачный вариант – выезд за город, занятия физическим трудом. Это и в радость, и в пользу, и как раз снимает все стрессы.

### Продолжая традиции

Юбилей – это, прежде всего, возможность оглянуться назад, подвести итоги, выделить главное. И хотя в этот день сотрудники Омской клинической офтальмологической больницы уже традиционно ожидало множество поздравлений, наград и подарков (самый актуальный из них – два полностью укомплектованных и оборудованных места врача-офтальмолога – сделал юбилярам министр здравоохранения Омской области Сергей Моисеенко), главное для любого врача, а тем более для офтальмолога – это счастливые

глаза его пациентов. Трудно даже сосчитать, сколько душещипательных историй, сколько оправданных надежд и слёз радости помнят стены Омской клинической офтальмологической больницы имени Виталия Выходцева.

И, пожалуй, самыми тёплыми из всех сказанных в этот день поздравлений оказались слова председателя Законодательного Собрания Омской области В. А. Варнавского: «Я вышел на эту сцену не только как должностное лицо, но и как пациент, для того, чтобы сказать, что вы – маги, вы – волшебники. В своё время, когда у меня возникли проблемы со зрением, я прошёл немало известных клиник. И везде мне отказывали в помощи, более того, открытым текстом говорили, что вы со своим глазом – мятым спелым помидором – вообще не наш пациент. И только здесь, в Омске, вы мне доказали обратное. И когда не так давно оказавшись в клинике Гемгольца в Москве, я спросил, можно ли сделать что-то ещё, мне ответили, что лучше, чем уже сделано, сделать просто невозможно. И это, я считаю, высочайшая оценка. И ещё сегодня, в день вашего юбилея, я хочу сказать, что именно вы, коллектив клиники – врачи, медицинские сёстры, – вы все трудились над созданием имени и безупречной репутации того уникального медицинского учреждения, каковым является сегодня Омская клиническая офтальмологическая больница. Подобное звание не может быть присвоено ни одним в мире правительством, его можно только заработать. Заработать собственным трудом, преданностью своей профессии и вниманием к своим пациентам. И вам это удалось».



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)



Анастасия Нерёдова (Омск)

# Дело жизни — защита здоровья людей

■ Анна Жолнерчук



## Досье

Владимир Беспалов, главный врач Городской поликлиники № 6 г. Омска, родился 23 февраля 1950 года. В выборе профессии, пожалуй, не последнюю роль сыграло то, что самому ему в детстве врачи спасли жизнь. Вначале он четыре года обучается на врача-

педиатра в Омском государственном медицинском институте, затем переходит на учёбу в Томский военно-медицинский институт на военно-медицинский факультет, окончив который, отправляется на службу в Чехословакию.

После службы в Чехословакии Владимир Беспалов направляется в г. Лиепая (Латвия), а затем начальником медицинской бригады в г. Каунас (Литва). Затем поступает в военно-медицинскую академию в г. Ленинграде и продолжает службу в отдельной армии ПВО на должности начальника медицинской службы отдельной армии ПВО. Двадцать лет Владимир Васильевич защищал здоровье военных, а с 1993 года работает главным врачом в родном городе.

С 26 лет у Владимира Беспалова начинается кочевая жизнь. Но и у неё есть плюсы. Работа в центральной группе войск позволила узнать многих выдающихся людей, таких как маршал Советского Союза Дмитрий Язов или генерал армии Игорь Родионов, возглавлять медицинскую службу батальона под командованием которого было бы большой честью для каждого мужчины.

Владимир Васильевич, находясь на службе около 20 лет, исколесил всю Прибалтику. Какое-то время жил в Ленинграде — учился в военно-медицинской академии, трудился в должности начмеда отдельной армии ПВО, в подразделения которой входила огромная территория — от Калининграда до Петрозаводска.

Переезды, новые города, новые впечатления... Однако высокая влажность и сырой климат оказались противопоказаны супруге Владимира Васильевича, и семья Беспаловых решила вернуться на родину, в Омск. Последний день августа

1993 года для Владимира Беспалова был ещё и последним рабочим днём в армии, а 15 сентября того же года стало первым рабочим днём в Омске в должности главного врача Городской поликлиники № 6.

Поликлиника № 6, расположенная на левом берегу Иртыша, функционирует с 1990 года. В текущем году ей исполняется 17 лет, и 14 из них ею руководит Владимир Беспалов.

— Как только я пришёл в поликлинику, в первую очередь начал с дисциплины, — рассказывает Владимир Васильевич. — Это, наверное, та самая черта, что разделяет гражданских и военных медиков, которые всё-таки более собранны и мобильны (не в обиду будет сказано коллегам — гражданским врачам). Кроме этого, я предъявляю к своим сотрудникам ещё одно требование — они должны постоянно учиться. С него я начинал, и до сих пор оно остаётся для нас актуальным: учим и на планёрках, и на врачебных конференциях. Это мой главный тезис: прежде чем спрашивать, нужно научить.

*23 февраля, когда все мы отмечаем День защитника Отечества, главный врач МУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Омска празднует ещё и свой день рождения. Как принято считать, день, в который человек родился, имеет влияние на его дальнейшую жизнь. Вот и эта знаменательная дата, вероятно, сказалась на судьбе Владимира Беспалова. Дело всей его жизни стала защита — защита здоровья людей.*

Когда 14 лет назад я пришёл сюда на работу, то столкнулся с такой проблемой, как нехватка специалистов. А заменять недостающие кадры приходилось главному врачу, то есть мне: был и хирургом, и невропатологом, и лор-врачом. Сейчас ситуация изменилась — и теперь вместо 48 (как было в начале моего руководства) у нас 100 врачей. В целом коллектив укомплектован на 88%, нет проблемы и со средним медицинским персоналом: Областной медицинский колледж находится рядышком, он ежегодно поставляет нам своих выпускников, ну а мы в свою очередь делаем всё, чтобы сохранить кадровый потенциал.

Звено средних медицинских работников — это сильный рычаг, верный помощник и мне, и врачам. Поэтому у нас создан совет медицинских сестёр, помогающий и в обучении новых сотрудников, и в плане аттестации медицинских работников. За то время, что я здесь, и за годы работы поликлиники у нас сформировался сплочённый кол-

лектив, где все помогают друг другу. Наши врачи-терапевты — очень грамотные люди, все они имеют высокие квалификационные категории. То же можно сказать и об окулистах, и о лор-врачах. Очень сильна у нас и стоматология. Специалисты клинической лаборатории вот уже на протяжении четырёх лет принимают всех, кто обращается к ним за помощью, не отказывая никому. Приём к врачам-терапевтам в третью смену осуществляется без талонов, а к врачам-урологам вообще без талонов.

— Мы стараемся сделать медицинскую помощь как можно более доступной для населения, — продолжает главный врач. — У нас существует и предварительная запись на приём (в том числе по телефону), и дневной стационар на 15 койко-мест, работающий в две смены. Недавно начали практиковать такой вид лечения, как стационар на дому. Врачи такого выездного стационара трудятся в две смены, на каждого из 28 терапевтов — по четыре стационара на дому. На среднем медицинском персонале тоже лежит очень большая нагрузка. Медицинские сёстры ответственны за так называемый патронаж, то есть выход на дом к инвалидам 1-й и 2-й группы 3-й степени.

Сейчас активно идёт вакцинация населения от краснухи и гепатита В. Работы хватает всем. Пытаясь немного разгрузить поликлинику от наплыва работы, вводим филиалы — один из них, открытый в прошлом году, взял на себя 15 000 пациентов. Травмпункт обслуживает еще 180 000 человек. Но более тревожит не объём работы,

а очень низкая культура в сфере здоровья. Человек должен идти к врачу не только когда болен — он должен приходиться к нам для того, чтобы не заболеть! Я считаю, что есть необходимость возрождения в полном объёме профилактического направления в медицине. Нужна целая программа медицинской профилактики как на федеральном, так и на региональных уровнях, ведь ехать на одних таблетках — это ехать в никуда. Поэтому мы не замыкаемся исключительно на медикаментозных способах лечения: функционируют у нас и отделение восстановительного лечения, и кабинет гирудотерапии.

Недавно в поликлинике № 6 закончилось переоборудование регистратуры. Компьютеризованная, оснащённая техникой видеонаблюдения, на данный момент это лучшая в городском здравоохранении регистратура. Идёт ремонт и кабинета инфекционных заболеваний, и прививочного кабинета, и отделения восстановительного лечения. Благодаря нацпроекту «Здоровье» значительно улучшилась техническая база: арсенал диагностического оборудования пополнили два аппарата ЭКГ и два аппарата УЗИ, получены рентген-установка нового поколения — цифровой флюорограф и комплект современного лабораторного оборудования. Нынешние возможности возросли настолько, что всё реже и реже приходится обращаться в Областной диагностический центр.

Каков по насыщенности рабочий день у участковых врачей, можно и не спрашивать: 70 000 пациентов — это немалая цифра. Трудовой

день врача лёгким не назовёшь. А какой он у Владимира Беспалова?

— Работать начинаю в половине восьмого, в одно время с регистратурой, — рассказывает Владимир Васильевич, — с неё и начинаю обход. Затем — маленький обход по поликлинике и примерно в 8 часов я уже у себя в кабинете, решаю организационные вопросы. Поликлиника работает до восьми, но в первые годы своей работы на этом месте часто приходилось задерживаться и после. Сейчас уйду раньше, в 6 часов. Перед этим тоже делаю обход практически по всем сложным отделениям.

Трудности в работе главного врача в первую очередь финансовые. Средств медицине никогда полностью не доставало. Кроме того, любой руководитель время от времени сталкивается с такой проблемой, как кадровый дефицит. Выпускники медакадемии не очень активно пополняют городские поликлиники. Правда, Беспалову удалось заинтересовать нескольких шестикурсников, обучающихся сейчас в интернатуре, — часть на бюджетной основе, а двое — за счёт лечебного учреждения, что обойдётся поликлинике в 120 тысяч рублей. Зато уже сейчас с ними заключён контракт на 5 лет, так что в следующем году в больнице появятся два молодых специалиста.

— Кто знает, может, они станут достойной сменой, — размышляет Владимир Васильевич, — тогда я со спокойным сердцем уйду на пенсию. Начну выезжать за пределы города, на природу, дышать свежим воздухом, которым я наслаждаюсь пока что лишь по выходным, отдыхая на дачном участке. ■



Любовь Мелкозёрова, старший медрегистратор



Марина Морозова, зав. кабинетом функциональной диагностики

Для победы важны все!



Казалось бы, немного, но недостаток всего одного зуба:

на 100% портит ваш имидж  
на 90% мешает личным отношениям  
на 80% вредит карьере  
на 70% ухудшает настроение  
на 60% зрительно увеличивает возраст  
на 50% нарушает дикцию  
на 40% создаёт образ больного человека

## КРУПНЕЙШАЯ СЕТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК



«ОмДент», г. Омск, ул. Красногвардейская, 40, т. 23-03-15

«ОмДент и К», г. Омск, ул. Лермонтова, 77, т. 30-32-32

«ОмДент», г. Тара, ул. Александровская, 103, т. 8(381-73) 31-043

«ОмДент-Юг», г. Сочи, пер. Горького, 22-105, т. (8-622)69-67-54

«Дента-Ишим», г. Ишим, ул. 8 Марта, 29, т. 8(34551) 70-518

«СибДент», г. Омск, ул. Малунцева, 25, т. 22-43-03

«Стоматология в Нефтяниках», г. Омск, ул. Энергетиков, 19, т. 67-24-73

«СибДент», г. Исилькуль, ул. Первомайская, 52, т. 8(273) 21-043



**Александр Филипенко,**  
губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

# Ханты-Мансийский автономный округ – Югра



**Всеволод Кольцов,**  
директор Департамента  
здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



**Ханты-Мансийск**

Территория:  
**534,8** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**1478,2** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
**78** больничных;  
**57** амбулаторно-  
поликлинических;  
**29** сельских участковых  
больниц;  
**4** районные больницы;  
**95** здравпунктов;  
**85** фельдшерско-акушерских  
пунктов;  
**22** прочих

## Мы никогда не ставим перед собой непродуманных целей

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

**Досье**

Валерий Белоусов родился и вырос на Урале, Свердловск (ныне Екатеринбург) — его родной город. К своей специальности (хирургия) пришёл не сразу. Снача-

чала было медицинское училище, потом служба в армии и только после — лечебный факультет Челябинского государственного медицинского института. Девять лет Валерий Васильевич отрабо-

тал на Южном Урале и вот уже 15 лет трудится здесь, на Севере. Начинать хирургом — и было время, когда его называли старшим хирургом города. Потом возглавил хирургическое отделение, был начмедом. Около шести лет назад назначен главным врачом сначала Няганской городской, а затем и Няганской окружной больницы.

И ещё два важных факта. В 2004 году Валерий Белоусов с отличием окончил обучение в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ на факультете «Главный врач — главный менеджер здравоохранения». А в мае 2006 года Валерий Васильевич был награждён Почётной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ за заслуги в области здравоохранения и безупречный добросовестный труд.

Стремится мыслить масштабно, поэтому основными задачами на 2007 год считает удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи и активное участие в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, от успешного выполнения которых зависят благополучие и здоровье жителей округа, дальнейшее развитие и процветание Югры.

**Немного истории**

*1969 год — в посёлке лесозаготовителей Няя открыта участковая больница на 25 коек.*

*1985 год — в Няганской городской больнице работает 8 отделений на 240 коек.*

*2003 год — открыто 12 отделений на 450 коек.*

*2004 год — введён в строй новый лечебный корпус, в котором разместились почти все отделения.*

Сегодня это одно из лучших многопрофильных лечебно-профилактических учреждений в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре, главными стратегическими целями которого являются: обеспечение населения округа высоко-

технологичными видами медицинской помощи; повышение качества и обеспечение доступности высококвалифицированной и узкоспециализированной медицинской помощи; снижение средней длительности пребывания пациента в стационаре на основе внедрения современных технологий и методик лечения; дальнейшее внедрение стационарзамещающих технологий.

О том, насколько успешно идёт продвижение в рамках намеченной стратегии, мы попросили рассказать главного врача Няганской окружной больницы Валерия Белоусова.





*17 августа врачи Няганской окружной больницы отметили знаменательную для своего коллектива дату: исполнилось ровно три года с того дня, как в новом здании этого лечебного учреждения был прооперирован первый больной. Введение в строй нового больничного корпуса решило стратегическую цель последнего десятилетия – обеспечение населения города Нягани и западной Югры доступной и качественной медицинской помощью. Няганская окружная больница функционирует в статусе окружного лечебно-профилактического учреждения и обслуживает практически весь северо-западный регион Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.*

— **С**вой рассказ о нашей больнице мне бы хотелось начать с одного приятного факта. В ноябре 2006 года Няганская окружная 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. На мой взгляд, награда эта вполне заслуженная.

Сегодня в нашей больнице, мощность которой составляет 486 коек, оказывается медицинская помощь по 48 специальностям. Мы располагаем травматологическим пунктом, консультативно-диагностическим центром с дневным стационаром, в составе которого своя диагностическая служба (рентгенологическая, лабораторная, эндоскопическая и функциональной диагностики).

В нашей больнице работает окружной центр сосудистой хирургии с кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения, 16 клинических отделений и операционный блок, где располагается





**Юрий Господенко**, заведующий травматологическим отделением, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории

13 операционных, а также физиотерапевтическое отделение с большим набором современного оборудования и методов лечения. В нашей больнице пациент может получить помощь от диагностики до реабилитации.

Несколько слов хочу сказать о новом лечебном корпусе. Это красивое современное здание, построенное по европейскому проекту, стало настоящим украшением города. Спроектировано оно в виде четырёхлучевого корпуса. Это действительно уникальный объект с инженерной точки зрения: современные системы кондиционирования, вентиляции воздуха, ламинарные потоки воздуха в операционных, индивидуальный температурный режим в каждой операционной, необходимый пациенту и комфортный для оперирующей бригады. Прекрасная компьютерная сеть объединяет буквально все подразделения и кабинеты в единое целое. Сейчас мы работаем над внедрением информационной программы «Медатрейд», которая поможет значительно облегчить рутинную работу докторов по ведению медицинской документации.

Вообще, хотелось бы выделить четыре наиболее значимых в нашей работе направления. Прежде всего, это консультативно-диагностический центр, в котором ведётся приём детского и взрослого населения врачами-специалистами по 26 видам медицин-

ской направленности. Консультативная помощь оказывается не только жителям города, но любому обратившемуся за ней, ведь наша больница окружная, а это значит, что в сфере нашего обслуживания находится вся северо-западная часть округа, куда входит всё левобережье Оби.

Следующее направление — высокие технологии.

К высокотехнологичным методам лечения в современной медицине относятся операции или методики обследования, которые выполняются с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами. В травматологии и ортопедии к данным методам относятся эндопротезирование крупных суставов и эндоскопические операции на суставах. В прошлом году в отделении начаты операции эндопротезирования тазобедренного сустава. На сегодняшний день руками наших специалистов успешно прооперировано 86 пациентов, произведено 77 различных артроскопических операций на коленном суставе. Много это или мало, не суть важно. Главное — методики освоены и внедрены, а операции проведены на самом высоком уровне.

В травматологии также используются высокотехнологичные операции по лечению переломов.



**Владимир Гужин**, заведующий Окружным центром сосудистой хирургии, врач сердечно-сосудистый хирург высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук

Эти методики разработаны швейцарской ассоциацией остеосинтеза АО/ASIF и в настоящее время внедрены во всех развитых странах мира. К ним относятся малоинвазивный остеосинтез длинных трубчатых костей стержнями с блокированием, а также остеосинтез пластинами с угловой стабильностью. Эти операции проводятся из малых доступов с использованием электронно-оптического преобразователя и позволяют значительно сократить время пребывания больного в стационаре и общие сроки временной нетрудоспособности, а также, в большинстве случаев, избежать стойкой утраты нетрудоспособности.

В больнице также развивается и нейрохирургия. Успешно проводятся операции при черепно-мозговых травмах, геморрагических инсультах, а также современные операции при травмах и заболеваниях позвоночника.

В декабре 2006 года открыт Окружной центр сосудистой хирургии. Задачами центра являются диагностика и своевременное квалифицированное лечение больных с патологией сосудов на основе новейших научных достижений, современных материалов и аппаратуры, в том числе лазерной.

Основным направлением деятельности является эффективное оперативное лечение артериальной и венозной патологии. В Центре выполняются реконструктивные вмешательства на брахиоцефальных, висцеральных, почечных артериях, брюшной аорте, артериях нижних и верхних конечностей.

В Центре функционирует кабинет лазерного лечения, где проводится высокоинтенсивная лазеротерапия пациентам с сосудистыми заболеваниями. При операциях по поводу варикозной болезни вен нижних конечностей применяется малотравматичный метод эндовенозной лазерной коагуляции с хорошим косметическим эффектом. Пациентам с «сосудистыми звездочками» выполняется компрессионная склеротерапия и лазерное склерозирование поверхностных сосудов.

Оказание высокотехнологичной квалифицированной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями является приоритетным направлением медицины. В связи с высокой востребованностью в ней населения планируется расширение центра, идёт оснащение его новейшей высокотехнологичной аппаратурой, разрабатываются и внедряются малотравматичные методики лечения.

Заостря внимание ещё на одном направлении, которое представляет для нас особую гор-

дость. С 2004 года мы выполняем рентгенэндоваскулярные операции на сосудах сердца. Этот метод позволяет нам определить степень поражения коронарных сосудов и показания к дальнейшему оперативному лечению.

Ежегодно в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения проводится более 300 коронарографий и более 100 оперативных вмешательств на коронарных артериях. В 2006 году выполнено 26 операций больным с острым инфарктом миокарда. Данные вмешательства позволили не только сохранить жизнь пациентам, но и значительно улучшить качество их дальнейшей жизни. Не случайно выступление наших хирургов по этой теме на Общероссийской конференции в Сургуте заслужило высокую оценку специалистов. На наш взгляд, сегодня это одно из самых прогрессивных направлений хирургии, мы стараемся его развивать и, как видите, небезуспешно.

Помимо эндоваскулярных операций на коронарных артериях в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения активно проводятся диагностические и хирургические операции на сонных артериях, сосудах органов брюшной полости и сосудах нижних конечностей. В перспективе планируем начать оперативное лечение таких грозных заболеваний, как артериовенозная мальформация и аневризма сосудов головного

мозга, внедрить химиоэмболизацию опухолей различной локализации, имплантацию ресинхронизирующих устройств.

В хирургическом отделении успешно проводятся абдоминальные, торакальные и урологические операции. Отдельно выделено отделение гнойной хирургии, где оперируются септические пациенты, производится в полном объёме обследование и оперативное лечение пациентов с колопроктологической патологией — всё-таки, мы считаем, что эти два направления должны быть отдельным звеном хирургии.

Немаловажно и то обстоятельство, что до 30% хирургических операций у нас проводятся эндоскопически и мы стремимся осуществлять малоинвазивное оперативное вмешательство при большинстве операций.

Достойное место в ряду высокотехнологичной помощи, оказываемой в Няганской окружной больнице, занимает оперативная офтальмология.

В отделении работают четыре врача высшей квалификационной категории, использующие в диагностике и лечении заболеваний современные высокотехнологичные методики: ретинальную томографию, флуоресцентную ангиографию и ультразвуковую диагностику. В хирургическом лечении глаукомы применяется микроинвазивная и лазерная технология, при лечении катаракты — бесшо-



У постели пациентки после операции



В рентгенохирургической операционной

вная хирургия малыми разрезами с имплантацией эластичных интраокулярных линз.

В отделении успешно проводится комплексное лечение глазных осложнений сахарного диабета с применением транспупиллярной лазерной хирургии, реконструктивные хирургические вмешательства с применением аллопланта и керамопластики при лечении ожогов, язв роговицы, травматических повреждений глаза, хирургическое и ортооптическое лечение детской патологии (косоглазия, миопии, аномалий рефракции, амблиопии). Совместно с отоларингологами проводится хирургическое лечение эндолазерным методом заболеваний слёзноотводящего аппарата.

Наши отоларингологи так же, как и офтальмологи, успешно оперируют с применением оптики и лазера. В отоларингологическом отделении в стадии решения находится вопрос проведения операций по поводу заболеваний уха. Недавно в отделении появились собственная костная лаборатория и микроскоп новейшей модификации, который позволил выполнять saniрующие операции на высоком уровне, а скоро специалисты отделения начнут делать слухоулучшающие операции.

Вообще, наша хирургическая служба довольно мощная. Сложнейшие операции выполняют травматологи, хирурги, урологи и офтальмологи. Энтузиазм, честолюбие свойственны большинству хирургов. Все они хотят развиваться в своей профессии, хотят идти дальше. Это радует. Ведь в основном нашим специалистам 35–40 лет — как говорится, и самый продуктивный, и самый многообещающий возраст. Подтверждение тому — две новые научные работы, представленные нашими специалистами к защите. Причём обе подготовлены на нашем, местном материале. Направление одной кандидатской диссертации — хирургия с применением высокоэнергетического лазера, тема другой — лабораторная диагностика. Так что, видимо, скоро у нас на 150 врачей будет уже девять кандидатов медицинских наук.

Что же касается остальных врачей, то 64% имеют квалификационные категории и 62% из них — это врачи высшей квалификационной категории. Много у нас и высококлассных специалистов среднего звена. Большое внимание уделяется в больнице повышению квалификации специалистов всех уровней, которое осуществляется как в округе, так и в лучших вузах и клиниках России и за рубежом. Высокие технологии, по которым мы работаем, требуют высоких знаний.

Несмотря на то что практически любое заболевание мы готовы встретить, что называется, во всеоружии, мы никогда не забываем о профилактической работе, ибо помним утверждение выдающегося русского хирурга Н. И. Пирогова, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Но мы не занимаемся первичной и специфической профилактикой (обычным санитарногигиеническим воспитанием и обучением населения и прививочной работой). Профилактика у нас имеет несколько иную направленность — это вторичная профилактика (обучение тому, как предупредить обострение заболевания и перехода его в хроническую форму).

В стенах нашей больницы работает три школы здоровья — это школа борьбы с гипертонической болезнью, школа сахарного диабета и школа бронхиальной астмы. Каждая школа ежемесячно проводит два цикла по восемь занятий. Планы занятий выстроены так, что слушатели школы, начиная с теоретических основ и первичного знакомства, к примеру, с прибором для измерения давления или с вопроса: что такое гипертоническая болезнь, уже на восьмом (последнем) занятии получают информацию о том, как контролировать болезнь, какой вести образ жизни, чтобы избежать ухудшения самочувствия и обострений. Такая работа даёт свои результаты: количество контролируемых осложнений от той или иной патологии значительно снижается.

Но это только одна сторона профилактической работы. Есть и другая. В нашей больнице существует

своя сеть внутреннего телевидения. Вещание идёт по всем отделениям и палатам из нашего центра ТВ. Для этой цели закупили более 50 научно-популярных санитарнопросветительных фильмов. Все фильмы интересны и понятны. Их тематика самая разнообразная — от зачатия, развития, роста и строения человеческого тела до вреда курения, алкоголя, ожирения и профилактики отдельных заболеваний. Существует определённое время просмотра. Сформированные программы повторяются в течение дня два раза — утром и вечером, в часы посещения больных родственниками, подключая, таким образом, к профилактике широкий круг людей.

В 2007 году в рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» в Няганской окружной больнице проводятся различные виды обследования, отбор и лечение больных с хроническими вирусными гепатитами В и С. Из всех курируемых территорий по предварительной договорённости с заведующей отделением присылают пациентов в инфекционное отделение Няганской окружной больницы для обследования и лечения, которые осуществляются бесплатно для населения.

Разумеется, на развитие и обновление больницы требуются значительные средства, и большую часть здесь взял на себя региональный бюджет. Второй источник — фонд медицинского страхования. Это то, что мы зарабатываем в рамках программы Государственных гарантий. И третий источник финансирования — наш спецсчёт, который пополняется за оказание платных услуг. Например, открытый в 2006 году кабинет аппаратной косметологии сегодня уже начинает оправдывать себя, хотя времени с начала его действия прошло не так уж много.

Программы, работающие в округе, тесно связаны с Приоритетным национальным проектом — здесь, можно сказать, создана целая отрасль народного хозяйства под названием здравоохранение. И вся её работа направлена на оказание узкоспециализированной и

высокотехнологичной медицинской помощи. Причём хочу обратить внимание на то, что сегодня её доступность значительно увеличена и очереди на ожидание оперативного вмешательства как в травматологии и сосудистой хирургии, так и в офтальмологии значительно уменьшились.

В плане реализации Приоритетного национального проекта в здравоохранении округа на первое место поставлено обеспечение доступности высокотехнологичного, квалифицированного и дорогостоящего обследования. Это касается таких видов обследования, как компьютерная и магниторезонансная томография, УЗИ-диагностика, в том числе специализированная УЗИ-диагностика сердца, сосудов и многих других видов. А это, в свою очередь, повышает выявляемость патологии и впоследствии обеспечивает своевременное начало лечения. В этом я вижу огромную заслугу Правительства и Департамента здравоохранения округа и всех специалистов, курирующих данный раздел.

Наша больница — это учреждение, в котором процесс движения не прекращается. Вот и сейчас у нас идёт строительство ещё одного корпуса больницы, где будут распо-

лагаться: аптечные склады, отделение переливания крови, прачечная и т. д. В следующем году планируем ввести его в строй, в связи с чем освободятся площади в основном здании, где мы сможем открыть окружной центр амбулаторно-хронического диализа для больных с хронической почечной недостаточностью. К сожалению, сейчас такие пациенты из нашего города и близлежащих населённых пунктов вынуждены ездить на лечение в Ханты-Мансийск. А это всё-таки 300 километров — расстояние приличное даже для здорового человека. Поэтому уже сегодня мы готовим кадры, занимаемся перепланировкой помещений, решаем вопросы закупки оборудования.

Первоначально в нашем центре будет располагаться восемь искусственных почек (а это 40 больных), в дальнейшем мощности его будут увеличены. Намечается также увеличение коечного фонда отделения сосудистой хирургии. Кроме того, есть задумка о создании центра андрологии, что также немаловажно, ведь не секрет, что мужчины наши, к сожалению, здоровьем занимаются очень мало, и это печально.

В перспективе мы будем развивать те направления, которые

у нас уже работают. Это и внедрение новых технологий, и расширение географии оперативно-терапевтического направления, в частности, дальнейшее развитие эндокринологии, ревматологии и иммунологии. Мы уже закончили обучение специалистов в области пульмонологии и с этого года широко занимаемся бронхоскопией — санационной, лечебной и диагностической. Подготовлен специалист по торакальной хирургии и проведены первые операции на лёгких. Это направление мы также намерены развивать в будущем.

В наши планы входит и дальнейшее развитие стационарзамещающих технологий. Мы уже работаем как больница интенсивного лечения, у нас большой оборот койки, время пребывания больного в стационаре составляет 9,8 койко-дня, в то время как по России он выше 14. Долечивать больного можно амбулаторно, на базе дневного стационара, который мы тоже предполагаем расширить.

Замечу, что мы никогда не ставим перед собой непродуманных целей. Вместе с коллективом обсуждаем проблемы, определяем задачи и стремимся достичь результата в кратчайшие сроки. ■



# Северные люди

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

*Сургут расположен на правом берегу могучей Оби, несущей свои воды к Северному Ледовитому океану. В этих краях суровая зима и короткое тёплое лето. Глухим бубном гудят тугие холодные ветра, а температура, словно вошедший в транс шаман, резко скачет не только в течение недели, но даже в пределах одних суток. Здесь, в 300-тысячном городе контрастов, всё ещё чувствуются коренные традиции и своеобразная культура, но уже во всю прогрессирует то, что принято называть болячками современного общества. С некоторыми из этих пороков пытаются бороться северные медики и, в частности, сотрудники Сургутского психоневрологического диспансера.*



СЕРГЕЙ СМЕРДОВ, главный врач Сургутского клинического психоневрологического диспансера, кандидат медицинских наук

## Территория лучших

Когда среди медицинских учреждений Ханты-Мансийского автономного округа — Югры объявили конкурс на грант губернатора, здесь решили участвовать сразу во всех четырёх номинациях: «Лучшая организация первичной медико-санитарной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне», «Лучшее лечебно-профилактическое учреждение», «Лучшее внедрение медицинской технологии, социально значимой для региона» и «Лучший руководитель лечебно-профилактического учреждения». И хотя, по

словам главного врача Сургутского клинического психоневрологического диспансера, кандидата медицинских наук Сергея Смердова, среди участников конкурса было немало не менее достойных представителей, однако лучшим лечебно-профилактическим учреждением в округе был признан именно психоневрологический диспансер.

— **Сергей Альбертович, а какую программу вы представили на соискание гранта?**

— В данный момент мы разрабатываем совершенно новый многообещающий проект: пытаемся

организовать в рамках диспансера отдел исследования проблем психического здоровья. Предполагается, что его задачей станет изучение региональных особенностей формирования и течения психических расстройств и, главное, разработка мер по снижению их распространённости.

В своё время такое задание нам дал округ. То есть изначально это, конечно, была наша идея. Мы вышли с инициативой на руководство округа, инициативу эту поддержали — и сейчас мы официально ведём эту работу.

Дело в том, что в Ханты-Мансийском автономном округе давно назрела необходимость проводить исследования по тенденциям развития тех или иных патологий нашего профиля. Мы живём в Северном регионе, а это — короткий день, длинные ночи, холода, меньший процент кислорода, особый характер питания, особый характер жизни и ещё множество «мелочей», которые в сумме оказывают влияние на нашу психику. Кроме того, ни для кого не секрет, что здесь, на Севере, количество потребляемого алкоголя гораздо выше, чем в среднем по России, и это тоже играет свою неблагоприятную роль.

Не стоит забывать и о национальных особенностях коренных народов, которые мы также планируем изучать, в том числе и их предрасположенность к наркологическим заболеваниям: сказывается патологическая склонность к такому «подарку» цивилизации, как алкоголь. Всё это необходимо изучать для того, чтобы бороться с недугами уже действенными методами. С этой целью в диспансере и создаётся специальный отдел.

— **Насколько я понимаю, это новая сфера и до вас ею никто не занимался. Получается, вы создали прецедент?**

— По крайней мере, о подобных исследованиях у нас в России мне ничего не известно. Да, за рубежом в лечебных учреждениях создаются лаборатории, которые занимаются решением научно-прикладных задач конкретно в том или ином

регионе. Так что не грех и нам пойти по подобному пути. Потребность, как я уже сказал, имеется.

Сейчас отдел уже находится в стадии организации. Начать мы решили с отделения эпидемиологии, затем будут подключаться клинические, клинко-физиологические, клинко-психологические исследования. Соответствующие специалисты у нас имеются — это, будем так говорить, люди науки: несколько человек защитили кандидатские диссертации, заведующий — доктор медицинских наук. Одним словом, я думаю, что всё у нас получится.

— **Сергей Альбертович, в результате победы в конкурсе вы получили губернаторский грант в 10 млн рублей. На что пойдут эти деньги?**

— Основная часть гранта пойдёт на лабораторное оборудование. В частности, мы планируем закупить хроматомасспектрометр — для очень тонкого исследования биологических сред в организме на наркотики и различные биохимические аппараты, а также приобрести оснащение для функциональной диагностики, в том числе дорогой электроэнцефалограф. Покупаем две сенсорные комнаты: одну для взрослых, другую — для реабилитации детей. Сегодня этот метод очень широко используется в рамках психотерапии для лечения неврозов.

— **То есть на данный момент основным для вас является именно создание этой лаборатории?**

— Да здесь всё основное, — не соглашается Сергей Альбертович. — Ведь, кроме создания нового отдела, у нас остаются всё те же извечные задачи: деятельность по предупреждению наркомании и алкоголизма, работа по профилактике психических заболеваний в обществе и прочие профилактические мероприятия. А на чём основана профилактическая работа? На хорошей материальной базе, так ведь? И в этом плане, несмотря на то, что наш диспансер стал окружным подразделением здравоохранения совсем недавно, мы уже успели почувствовать помощь руководства



округа. А потому есть надежда, что в ближайшие годы будет построено и типовое здание диспансера. Пока же мы, можно сказать, ютимся в приспособленных помещениях, а это и нехватка площадей, и дополнительные сложности в работе.

Ещё одна наша задача — внедрение в соответствии с национальным проектом бригадной формы оказания психиатрической помощи — так называемых полипрофессиональных бригад. По идее, такая бригада будет представлять собой крепкую связку сразу нескольких специалистов: психиатра, нарколога, психотерапевта и социального работника, что даст нам возможность оказывать весь комплекс психоневрологических услуг на конкретной территории.

В стадии организации находится и отделение неотложной наркологической помощи, основными функциями которого станет выведение пациентов из тяжёлых степеней опьянения, быстрое купирование психозов различного характера и так далее. То есть, по сути, главным для нас всё так же остаётся помощь пациентам, их лечение.

— **А как вы считаете, насколько излечение больного зависит от его собственных усилий?**

— Опираясь на собственную практику, могу сказать, что зачастую больные поступают к нам в таком состоянии, что сначала их необходимо подготовить к тому, чтобы они захотели бороться за своё существование. Возьмём, к примеру, больных нервной анорексией: в таком тяжёлом состоянии попадают в

диспансер девочки, такие ослабленные... Им уже ничего не хочется в жизни. И постепенно-постепенно мы доводим их до определённой весовой меры. В процессе лечения девушка восстанавливает свои силы, восстанавливает способности, у неё, наконец, появляется жажда жизни. И только после этого она уже может быть соратницей врача. А может и не быть. Это зависит от очень многих причин — физических, психологических и т. д. То же самое касается других заболеваний — от алкоголизма и наркомании до пресловутой игромании, которую только недавно осознали как болезнь, требующую лечения.

### Коллективный выбор

О себе Сергей Альбертович рассказывает весело, но... скупое. Да, мол, приезжий — на Севере почти все приезжие. Родом из Челябинска, здесь родился, учился, женился. Отсюда же по вызову сорвался на холодный суровый Север. Но едва речь заходит о медицине — и повествование становится более подробным: «Медиком появилось желание стать давно, ещё со школы. А вот конкретно психиатром — уже во время учёбы в институте. К сожалению, в советское время у нас было такое распределение, что практически всех «делали» терапевтами. Вот и мне пришлось какое-то время отработать терапевтом, о чём ни в коем случае не жалею. Это очень помогает и в работе, и в жизни. Так что определённый срок отработал терапевтом, а затем перешёл в психиатры».



Игорь Алексеев, зам. главного врача по клинко-экспертной работе



Евгений Шумилов, зам. главного врача по медицинской части

Это был 1985 год. Зарплата у терапевта – 110 рублей. Здесь, в Сургуте, получалось на 60 рублей больше... «Разница, – смеётся Сергей Альбертович, – по тем временам солидная. Поэтому, когда появилась возможность переехать, у нас даже сомнений никаких не возникло. Получил вызов от местных медицинских властей (тогда на Север приезжали только по вызову) и начал спокойно жить и работать в Сургуте».

В Сургутский психоневрологический диспансер Смердов впервые попал в качестве врача-нарколога. После этого какое-то время работал главным врачом Дома санитарного просвещения. А в октябре 1990 года, по ходатайству коллектива психоневрологического диспансера, был переведён на должность главного врача Сургутского ПНД. Жалеть коллективу не пришлось. В том же году лечебное учреждение переехало из бараков в капитальное пятиэтажное здание, где были умело размещены все подразделения диспансера. Со временем, благодаря усилиям Сергея Альбертовича, в рамках ПНД было открыто первое в Сибири специализированное отделение для лечения наркозависимых, где и сегодня применяются самые современные методы детоксикации. А в начале 1998 года открылось детско-подростковое психонаркологическое отделение, что позволило оказывать помощь детям и подросткам не только города Сургута и Сургутского района, но и Нефтеюганска, Пыть-Яха, Лангепаса и других населённых пунктов округа.

В 2000 году, опять же благодаря стараниям и целеустремлённости своего главного врача, Сургутский психоневрологический диспансер получил статус клинического. Сегодня здесь царят здоровый психологический климат и крепкая производственная дисциплина.

**— Сергей Альбертович, на чём, на ваш взгляд, держится авторитет главного врача?**

— На чём держится? – на мгновение озадачивается Смердов, однако тут же уверенно продолжает, – Наверное, как и любой авторитет, – на доверии. Будут тебе люди доверять – будет всё нормально. Другое дело, что доверие сначала нужно заслужить. То есть, если я принимаю какое-то решение, это решение должно быть безоговорочно верным. У главного врача вообще нет права на ошибку. Конечно, приходится быть хорошим организатором, чтобы координировать работу всех подразделений, чтобы работники действовали чётко, слаженно, соответствуя всем запросам внешнего мира и, естественно, не нарушая при этом закона о психиатрической помощи – нашего базового документа, которого мы обязаны придерживаться. Поэтому при необходимости работаю с каждым врачом, с каждой медицинской сестрой и санитаркой. Но в этой работе я больше ориентируюсь на диалог, на понимание, чем на жёсткие требования.

**— Что сегодня делается для повышения квалификации врачей? И какие средства поощрения вы используете?**

— Во-первых, у нас постоянно проводится учёба. Причём это касается всех – и врачей, и медицинских сестёр. Обучение проводится на базе вузов, регулярно, раз в пять лет. Естественно, за счёт средств диспансера.

Самых лучших, самых достойных работников в обязательном порядке поощряем премиями. В конце месяца заведующие отделениями подают мне списки с их именами.

К сожалению, я мало чем могу помочь своим сотрудникам в социальном плане, разве только экономически. Что касается решения жилищной проблемы, то сейчас у нас таких возможностей нет. Поэтому люди уже сами стараются – откладывают средства, вступают в ипотеку... И надо сказать, по настроению в коллективе видно, что медицинский персонал в общем-то смотрит в будущее оптимистично. Зарплата, вы знаете, повысилась, соответственно повысилась и благосостояние. Только за последний год практически все наши врачи поменяли машины, ездят на иномарках. И я считаю, что это очень хороший показатель.

### Это важное слово «команда»

**— Сергей Альбертович, расскажите немного о специалистах диспансера, о тех, на кого можно положиться в трудную минуту.**

— С удовольствием. Начнём с того, что в настоящее время у нас в диспансере работают 50 врачей. Это психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты. Кроме того, не так давно появилось шесть





Диагностическая лаборатория



Физиопроцедурный кабинет

клинических психологов — это новые специалисты, и мы очень довольны их работой. Из врачей, которых стоит отметить, прежде всего, хочу назвать своих ближайших помощников. Это Евгений Викторович Шумилов — заместитель по лечебной работе, Игорь Вячеславович Алексеев — заместитель по экспертизе, Рабис Хасаньянович Габдрахманов — заместитель по организационно-методической работе, Виктория Ивановна Чертан — заведующая поликлиникой диспансера, а также заведующие отделениями Светлана Александровна Надейкина, Марина Мироновна Першина, Светлана Викторовна Прохорова, Наталья Павловна Литвинчук, Сергей Олегович Гульбинас, Дмитрий Борисович Пикулин и многие другие. Все эти люди имеют большой опыт, обладают высоким профессионализмом. Если бы не эта слаженная и квалифицированная команда, работать было бы намного сложнее.

Кстати, что мне особенно симпатично, так это то, что у нас трудится немало семейных пар, а то и целых династий. В частности, назову семейную чету Чертан. Виктория Ивановна — психиатр-нарколог, заведующая поликлиникой ПНД, её муж Валерий Александрович — психиатр. Когда-то они приехали в Сургут с Украины, также по вызову, вместе с дочерью, которая уже здесь, в Сургуте, окончила факультет клинической психологии и стала психологом. Или Татьяна Петровна Хан, терапевт по специальности, — она, кроме того, является председателем профсоюз-

ного комитета диспансера. А её супруг работает здесь же психиатром. И таких семейных пар здесь много.

**— И, насколько я понимаю, вы такую семейственность поощряете?**

— А тут ведь какое дело — поощрай не поощрай, а деваться некуда, — шутливо сокрушается Смердов. — Тем более что все они на своём месте, работают неплохо и по многу лет. Кстати, моя жена Татьяна Григорьевна тоже трудится здесь — в психогигиенической консультации психотерапевтом.

### Хозяйка поликлиники

Одна из главных помощниц главного врача — заведующая поликлиникой диспансера Виктория Ивановна Чертан удивляет мягким тоном в голосе, с какими-то тёплыми, почти домашними интонациями. Да, совсем не таким мне представлялся грозный по определению врач-нарколог.

**— Виктория Ивановна, считается, что вспышки наркомании начались в нашей стране именно на Севере. Как сейчас обстоят дела на этом фронте?**

— Особенно активные вспышки наркомании пришлось у нас на 1999–2001 годы. Но если в 2000 году заболеваемость наркоманией в Сургуте охватывала 292 человека на 100 тыс. населения, то на конец 2006 года — только 22 человека. То есть мы имеем снижение заболеваемости более чем в 10 раз. Но главное, у нас значительно меньше детей стало потреблять наркотики. Если говорить о наркоманах

среди молодых людей до 18 лет, то на сегодняшний день таких в нашем городе четыре человека. Но это именно наркоманов. Эпизодически потребляющих, конечно, больше. Да, есть ребята, которые начинают употреблять наркотики в 15–16 лет, но ведь раньше были распространены и такие случаи, когда это происходило уже в 7–8 лет. Сейчас эта возрастная планка заметно поднялась.

**— Что повлияло на снижение этих цифр? Это вопрос профилактики?**

— Здесь много всего положительного. Безусловно, сыграла свою роль и профилактика. В частности, сейчас мы много времени уделяем обучению социальных работников в школах с тем, чтобы они уже со знанием дела могли говорить с детьми о вреде наркологических веществ. Причём с детьми младшего школьного возраста. Эти занятия проводятся в виде игры, а потому ребята ходят на них с удовольствием. Нельзя сказать, что эти беседы, игры идут сразу в противовес наркотикам. Всё начинается с элементарного — с разграничения плохого и хорошего. В итоге это может относиться и к курению, и к употреблению спиртного, и т. д. А иногда психолог приходит на лекцию и просто разговаривает с детьми о жизни. Причём, как рассказывают сами специалисты, дети после занятий часто просят их подойти и поговорить с мамой или с папой, которые употребляют спиртное.



Светлана Надейкина, заведующая детско-подростковым отделением



Кабинет электроэнцефалографии



В тренажерном зале



Детский уголок



Детское психиатрическое отделение УХМАО – Югры СКПНД

— **Виктория Ивановна, а какие методики вы используете в лечении алкогольной и наркотической зависимости?**

— Мы пользуемся уже устоявшимися, хорошо зарекомендовавшими себя методиками. В частности, в поликлиническом отделе диспансера в обязательном порядке проводятся детоксикации. Пациенты обращаются в любое время суток. А вот если человек нуждается в стационаре (это бывает при длительных запоях, тяжёлом психозе и т. д.), то здесь они получают уже самое разнообразное лечение. У нас используется и иглотерапия, и медикаментозное лечение. Если человек достаточно самокритичен, если он в состоянии отвечать за себя, то мы закрепляем лечение методом торпеды или методом Довженко с помощью 25-го кадра — здесь всё зависит от индивидуальных особенностей.

Недалеко от Ханты-Мансийска, в Лемпино, у нас в округе имеется реабилитационный центр. Услуги для наших пациентов здесь бесплатные — всё оплачивает округ. Сюда поступают в основном те, кто лечится от алкоголизма, наркомании и кому необходима длительная реабилитация. Ведь что такое лечение наркомана в течение 10, 12, 14 дней? Это только снятие физической зависимости — психическая остаётся надолго. Поэтому ребята довольно охотно едут в этот центр и по полгода там живут, трудятся, восстанавливаются.

— **Виктория Ивановна, сегодня часто можно услышать, что наркоман — это уже наркоман навсегда. Так имеет ли смысл говорить о полном излечении?**

— Конечно, в этом смысле с лечением алкогольной зависимости проще. Например, если взять цифры за 2006 год, то мы сняли с учёта как излечившихся от алкоголизма 272 человека. Среди пяти тысяч наших алкоголиков это, конечно, немного, но это те, кто не употребляет спиртное уже около трёх лет. Мы проверяем их, беседуем с супругами, берём характеристики с работы, от участковых милиционеров и т. д.

А с наркоманией... Действительно, мы иногда сталкиваемся с тем, что люди возвращаются. Поскольку психическая зависимость остаётся, человек может сорваться и употреблять наркотики снова. Вот представьте, ребята вернулись из реабилитационного центра. У них, знаете, какие мысли? Что уже всё прошло, что они совершенно здоровы, навсегда забыли о наркомании. А мы тем не менее вынуждены ставить их на место, объяснять, что впереди ещё много работы, не давать разрешений на какие-то виды деятельности, например, на управление транспортными средствами и т. д. Это работа, ежедневная, ежечасная. Так что здесь всё гораздо сложнее. Тем не менее в 2005 году излечение наркомании у нас составило 9% — очень хороший результат. Так что это вопрос обстоятельств, человеческой воли, поддержки родных и ещё многих факторов.

— **А среди коренного населения насколько распространены наркомания и алкоголизм?**

— Больше всё-таки алкоголизм. Причём с алкоголизмом очень сложно, потому что у коренного населения очень быстро развивается зависимость. Здесь рано начинают употреблять спиртное дети. Что, в общем-то, понятно: если родители пьют, то в доме всегда есть водка, самогон, который здесь уже научились производить, в крайнем случае одеколон... Ведь когда у детей спрашиваешь, где они впервые попробовали спиртное, то отвечают, как правило: дома. А при каких обстоятельствах? Когда дома была компания или все вышли, допустим, покурить, «а я отлил себе винца». А это может быть и в пять, и в шесть, и в семь лет. Играют роль и национальные особенности. Так, например, дети хантов или манси редко доучиваются до 9–11-го класса. В основном это 4, 5, 6 классов. Считается, что получил начальное образование — и нужно идти помогать родителям, которые разводят оленей, занимаются рыбалкой, охотой и очень рано начинают приобщать детей к

этому своему образу жизни. Конечно, если учителя видят, что ребёнок способный, то иногда удаётся как-то убедить родителей, что ему нужно учиться дальше, нужно получать высшее образование — и у нас есть хорошие врачи, учителя из коренного населения, но это, опять же, скорее исключение, чем правило.

### Человек с Севера

Затронув тему нелёгкой северной доли, я, конечно, не могла не поговорить с заместителем главного врача по лечебной части Евгением Шумиловым. Тут уж не ошибёшься: особенный стиль речи, тихий успокаивающий голос — психиатр. По словам Сергея Смердова, именно энергии и профессионализму Евгения Викторовича Сургутский психоневрологический диспансер обязан и хорошо отлаженным лечебным процессом, и нормальным течением экспертиз, и налаженным медикаментозным снабжением.

— **Евгений Викторович, в нашем разговоре мы периодически возвращаемся к региональным и национальным особенностям. Что вы можете добавить здесь как психиатр?**

— Что касается малочисленных народностей Севера, то первая беда у них, как уже сказали, алкоголизм. А вторая — это так называемые интеллектуальные дефекты, или умственное отставание. То, что раньше называли олигофренией. К сожалению, выявление этого дефекта достаточно частое. А вот что касается остальных психических расстройств — здесь мы имеем как раз другую картину. Шизофрения — редкость, эпилепсия — редкость, с маниакально-депрессивными психозами среди хантов и манси я вообще никогда не сталкивался. Основная беда — это, конечно, пьянство, которое распространено и среди вахтовиков, и среди аборигенов.

— **В психиатрии есть такой термин «нарушение поведенческой реакции», то есть это агрессивность, конфликтность. Но ведь сейчас этот диагноз можно ста-**

**вить буквально каждому третьему. Скажите, за то время, что вы работаете по специальности, количество людей с поведенческими расстройствами увеличилось?**

— Я могу сказать, что на 2007 год у нас на консультативном и на диспансерном наблюдении состоит всего около шести с половиной тысяч пациентов. Из них с расстройствами поведения 1 243, то есть примерно четвертая часть. И это стабильная средняя тенденция. Хотя, с другой стороны, по статистике, к 2010 году у нас депрессии и неврозы будут стоять на первом месте в связи с утратой трудоспособности. Поэтому нам сейчас есть чем заниматься. Лечим, снимаем эти состояния. Специалисты нашего диспансера владеют многими, практически всеми применяющимися у нас в стране методиками. В частности, используются гештальттерапия, психоанализ, рациональная терапия, групповая терапия. Сейчас мы в достаточном количестве обеспечены медикаментами. Причём такими, которых нет во многих других городах, в других центрах. Это нейролептики, антидепрессанты нового поколения. То есть весь комплекс мероприятий направлен на коррекцию и нивелировку поведенческих нарушений в полном объёме.

— **Ну а самим сотрудникам психоневрологического диспансера к кому обращаться за помощью? Как снимают стресс врачи-психиатры?**

— Для нас лучшие средства — это охота и рыбалка, — вновь вступает в разговор Сергей Альбертович. — Вокруг Сургута очень много различных речек, озёр. А среди врачей очень много рыболовов. Поэтому на рыбалку выезжаем часто, в том числе и с коллегами и, в частности, с Евгением Викторовичем. Ловим язей, карасей, окуней. А скоро ещё и охотничий сезон начнётся: куропатка, тетерев, утка. Все стрессы лечатся на природе. Вода, солнце — набираешься энергии. Так что сами мы к психологам за помощью не ходим. ■



Сеанс групповой психотерапии



Сенсорная комната



На приёме у нарколога



Кабинет врача-психиатра



Амбулаторное психотерапевтическое отделение «Психогигиеническая консультация»



Владимир Ярков, главный врач

# Сердце Югры

■ М. А. ГАЙДТ, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ОКД «ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»

В соответствии с программой развития здравоохранения Ханты-Мансийского АО – Югры и благодаря социально ориентированной политике Правительства округа в 1995 году в Сургуте организован Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Это позволило оказывать специализированную кардиохирургическую и кардиологическую помощь больным ХМАО в пределах своей территории, значительно повысить доступность и качество медицинской помощи, а также снизить финансовые затраты на лечение больных в иногородних клиниках. Поддержка Правительства ХМАО и Администрации города Сургута способствовала дальнейшему развитию ОКД.

В настоящее время Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии решает несколько задач, обозначенных в Программе по реализации национального проекта «Здоровье»:

- максимальное обеспечение населения округа высокотехнологичной медицинской помощью: кардиохирургической, кардиологической, лечебно-диагностической и медико-генетической;
- информационное сопровождение и профилактическая направленность специализированной медицинской помощи;
- формирование у населения культуры здоровья и повышение мотивации к его сохранению.

Руководит Центром главный врач, сердечно-сосудистый хирург высшей категории, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат премии общественно-публицистической газеты «Российское здоровье и общество» Владимир Ярков. За многолетний вклад в развитие здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа Владимир Иванович награжден грамотой Минздрава РФ и благодарностью губернатора ХМАО – Югры.

Основные направления деятельности Центра: кардиологическая, кардиохирургическая и рентгеноангиохирургическая помощь; полный спектр лечебно-диагностической и консультативной помощи; медицинская генетика; иммунология и аллергология; лучевая, функциональная, эндоскопическая, лабораторная диагностика.

В настоящее время ОКД – многопрофильное учреждение, имеющее в своём составе поликлинику и стационар. Поликлиника рассчитана на 280 посещений и 720 исследований в смену. В её состав входят: диагностический центр, отделение клинической иммунологии и аллергологии и медико-генетическая консультация. Ежедневно в подразделениях поликлиники получают диагностическую и лечебную помощь более 600 человек, а в среднем в год она обслуживает 200 тысяч пациентов.

На базе диагностического центра осуществляются консультации и другие профессиональные услуги врачей по 14 специальностям, расширенный объём диагностической помощи. Внедрено более 180 лечебно-диагностических методик, в том числе стрессэхокардиография, дуплексное сканирование сосудов, пункции и операции под рентген- и ультразвуковым контролем, лабораторная диагностика маркеров кост-

ного метаболизма, кардио- и онкомаркеров. Работают кабинет липидного обмена, школа больных с артериальной гипертензией, школа атеротромбоза. Удельный вес сложных и высоких технологий, применяемых в диспансере, составляет более 80%.

В стационаре развёрнуто несколько отделений: кардиохирургическое на 60 коек, анестезиологии-реанимации на 9 коек, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, кабинет переливания крови. Пребывание в стационаре предусматривает высококачественное медицинское обеспечение в условиях повышенной комфортности, проведение полного спектра операций на сердце и сосудах. Ежегодно здесь проводится более 1500 кардиохирургических операций, из них около 150 – детям (в том числе первого года жизни), 450 – с искусственным кровообращением, более 1200 рентгеноангиохирургических исследований, свыше 400 эндоваскулярных операций.

Показатель доступности для населения кардиохирургической помощи в Югре – 300 операций аортокоронарного шунтирования на 1 млн населения – сопоставим с европейскими стандартами.

В составе стационара функционирует проблемная научно-исследовательская лаборатория патологии кровообращения, которая занимается изучением вопросов, связанных с ранней диагностикой и лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Создана единая научная база данных кардиохирургических больных.

Современные диагностические и лечебные технологии предполагают высокий уровень профессионализма сотрудников. В числе 500 сотрудников Центра 120 врачей и 252 средних медицинских работника, два доктора медицинских наук, семь кандидатов меди-



цинских наук, 30% врачей имеют высшую квалификационную категорию, 12 квалифицированных специалистов в инженерно-сервисной и АСУ службах, имеющих высшее техническое образование, обслуживают более 1000 единиц сложного медицинского оборудования и компьютерной техники.

Коллектив специалистов и мощная диагностическая база Центра позволяют реализовать профилактическую направленность здравоохранения, ежегодно увеличивается ранняя выявляемость патологии сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной систем, наследственной патологии, онкопатологии различной локализации, что способствует сокращению сроков заболевания, предупреждению перехода в хронические формы, инвалидизации и преждевременной смертности.

В кардиохирургическом стационаре выполняется полный спектр операций на сердце и сосудах: аортокоронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце; баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий; протезирование и пластика клапанов сердца; коррекция врождённых пороков сердца; аортокоронарное шунтирование с одновременной коррекцией пороков сердца и заболеваний магистральных сосудов; операции на грудной и брюшной аорте, брахиоцефальных и почечных артериях, магистральных сосудах конечностей; операции при аневризме аорты, в том числе расслаивающей; кардиохирургические операции детям, в том числе новорождённым; операции при нарушениях ритма сердца: имплантация искусственного водителя ритма сердца, радиочастотная абляция при тахикардиях, в том числе с использованием системы «КАРТО».

За последний год внедрён целый ряд новых операций: региональный тромболитис с помощью аппарата «Ангиоджет»; многососудистая коронарная баллонная ангиопластика со стентированием; эндоваскулярная эмболизация открытого артериального протока, пластика дефектов перегородок сердца; имплантация кардиовертера-дефибрилятора; баллонная вальвулопластика при врождённых пороках сердца у новорождённых.

В целях повышения результативности медицинской помощи и формирования единых подходов в организации, диагностике и лечении больных сердечно-сосудистыми заболеваниями ежегодно Центр организует научно-практические конференции и работу тематических школ для врачей лечебно-профилактических учреждений ХМАО – Югры с привлечением ведущих специалистов Российской Федерации. В связи с развитием научно-исследовательской деятельности Центра и активным сотрудничеством с Сургутским государственным университетом и Ханты-Мансийским медицинским институтом диспансеру присвоен статус клинического.

В соответствии с окружной программой развития телемедицинских технологий на базе ОКД «ЦД и ССХ» открыт телемедицинский центр. С 2006 года функционирует дополнительно телемедицинский центр мониторинга женщин с проблемной беременностью для оказания дистанционной консультативно-диагностической помощи посредством телемедицинского мониторинга. Проводятся консультации в режимах on line и off line с ведущими научными и федеральными центрами специализированной медицинской помощи и ЛПУ округа.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи населению ХМАО организо-

вана работа кураторов, позволяющая оказывать лечебно-диагностическую и организационно-методическую помощь ЛПУ территорий.

Ежегодно в средствах массовой информации выходит в свет около 50 репортажей: более 30 – в газетах, около 15 – на телевидении и 5 – на радио.

В рамках реализации приоритетного нацпроекта в ОКД «ЦДиССХ» на 2006–2008 годы запланировано ежегодно лечить до 1600 пациентов и выполнять около 1500 операций на сердце и сосудах, из них 125 операций детям, 1300 эндоваскулярных исследований и 250 эндоваскулярных операций.

Таким образом, благодаря эффективной интеграции кадрового потенциала и передовых организационных, медицинских технологий, Центр имеет все возможности для выполнения основных задач, обозначенных в окружной Программе по реализации национального проекта в сфере здравоохранения. На ближайшую перспективу в Центре предполагается организовать замкнутый цикл лечения больных на этапах кардиологической, кардиохирургической и реабилитационной помощи; совершенствование интервенционной аритмологии; развитие системы неотложной кардиохирургической помощи новорождённым и детям раннего возраста с ВПС; внедрение операций при остром коронарном синдроме и применение кровосберегающих методик при операциях на сердце и сосудах.

Высокий профессионализм врачей, новейшие медицинские технологии – основной приоритет и залог качества специализированной медицинской помощи, оказываемой населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. ■



ВАЛЕНТИНА АНДРЕЕВА, главный врач

## У нас и стены лечат тоже

■ ЕВГЕНИЯ ДМИТРИЕВА

*Более тридцати лет назад в посёлке Белоярский Ханты-Мансийского автономного округа Тюменской области был организован здравпункт, расширенный впоследствии до врачебной амбулатории. В 1977 году это уже участковая больница, размещающаяся в новом двухэтажном здании. А после того как в 1988 году посёлку Белоярский был присвоен статус города, ей были переданы функции центральной районной больницы, которая в 2000 году была переименована в муниципальное учреждение здравоохранения «Белоярская ЦРБ».*

Сегодня Белоярская центральная районная больница располагает 262 койками для круглосуточного пребывания и 67 — дневного стационара. В состав этого лечебного учреждения также входят две участковые больницы, четыре врачебные амбулатории и четыре фельдшерско-акушерских пункта. Огромная территория Белоярского района не мешает врачам своевременно оказывать медицинскую помощь населению. Врачебно-сестринские бригады совершают регулярные выезды в сёла. Практикуются экстренные вылеты санавиации в удалённые населённые пункты. Особое внимание уделяется совершенствованию лечебно-диагностической помощи населению.

В больнице работают 150 врачей, 409 фельдшеров и медицинских сестёр, а также санитарки, рабочие и служащие — всего 1000 человек. Руководит коллективом с 1992 года главный врач Валентина Андреева.

Как дальновидный управленец и организатор Валентина Андреева считает, что подготовка кадров — дело великое. При этом важны не только знания и опыт, но и чуткое, внимательное отношение к людям. А потому с бездушными сотрудниками Валентина Филипповна предпочитает расставаться. Ставку делает на тех, в ком видит сочетание и профессиональных, и личностных качеств.

Крепкий и надёжный коллектив трудится в стенах Белоярской ЦРБ. Настоящей опорой главному врачу в его нелёгком деле служат опытные заместители и инициативные сотрудники. Это заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, врач с высшей квалификационной категорией по терапии Анфиса Ивановна Дробыш, более 20 лет отдавшая больнице; врач с высшей квалификационной категорией по педиатрии, районный педиатр Ирина Германовна Курганская; врач акушер-гинеколог с высшей квалификационной категорией, заведующая родильным отделением Светлана Алексеевна Аммосова, работающая на одном из самых сложных участков здравоохранения; главный врач Полноватской участковой больницы, заслуженный врач Ханты-Мансийского автономного округа Тамила Иосифовна Муха, которая более 30 лет руководит больницей, обеспечивающей круглосуточную врачебную помощь односельчанам. Примером для сотрудников являются и вышедшие недавно на заслуженный отдых ветераны: врач-хирург с высшей квалификационной категорией, почётный житель города Белоярский, заслуженный врач РФ Валерий Григорьевич Репин, талантливый хирург и организатор, стоявший у истоков здравоохранения города и района; врач общей практики с высшей квалификационной категорией Валентина

Григорьевна Кононова, более 20 лет возглавлявшая Казымскую участковую больницу, расположенную в одном из самых отдалённых национальных посёлков, оказывая помощь больным в экстремальных условиях — в чумах, на рабочих местах бригад оленеводов, — отличаясь при этом завидным трудолюбием и милосердием.

Ратуя за повышение квалификации сотрудников, главный врач больницы убеждает коллектив в необходимости этого личным примером. Доктор Андреева на «отлично» сдала экзамены и в Московском центре обучения руководящих кадров НПО «Медсоцэкономинформ», и в Национальном институте имени Екатерины Великой. Решив получить, кроме медицинского, образование управленца, успешно окончила в 2004 году Академию народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации по специальности «Менеджмент в здравоохранении». Валентина Андреева имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Инфекционные болезни». Распоряжением губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры Александра Филиппенко Валентине Андреевой присуждён грант главы региона в области здравоохранения в номинации «Лучший руководитель муниципального ле-

чебно-профилактического учреждения в Ханты-Мансийском округе». В этом году труд главного врача МУЗ «Белоярская центральная районная больница» был оценён и на государственном уровне. Указом президента РФ Валентина Андреева удостоена почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

Оснащение Белоярской ЦРБ современным медицинским оборудованием не уступает ведущим лечебно-профилактическим учреждениям.

— Сегодня в больнице есть современное оборудование, и мы можем обследовать, диагностировать и лечить больных на достаточно высоком уровне, — с удовлетворением констатирует Валентина Филипповна. — Ведь применение высокотехнологичной аппаратуры позволяет продлить жизнь многим нашим больным, не нарушая её качества. Мы эффективно используем новое оборудование в гинекологическом отделении и роддоме и выхаживаем с его помощью самых сложных младенцев. Состояние головного мозга и врождённые anomalies будущих малышей сейчас возможно определить даже до их появления на свет, в период внутриутробного развития.

Диагностические службы больницы проводят клиничко-биохимические анализы с помощью бактериологических, иммунологических, биохимических, гематологических анализаторов, а также все виды рентгенодиагностики на цифровом оборудовании, качественную ультразвуковую диагностику; применяют инвазивные методы исследований: фиброгастроскопию, колоноскопию, бронхоскопию.

В больнице действуют кабинеты реоэнцефалографии, электроэнцефалографии, доплер-эхокардиографии, холтеровского мониторирования, ЭКГ и другие. В практику внедрены и успешно используются новые методы эффективных оперативных вмешательств.

В новом отстроенном здании Белоярской больницы имеется педиатрический блок с водолечебницей, кабинетами массажа и физиопроцедур, уютными, хорошо оборудованными и современными кабинетами

для приёма детей. На третьем этаже находится стационар, по комфорту скорее напоминающий санаторий. Да и само здание больше похоже на замок, чем на больницу, что, по мнению главного врача, должно способствовать более быстрому выздоровлению детей.

— Будучи врачом, я следую одной заповеди: нельзя отказывать человеку в помощи. Никогда. — Делится своими мыслями Валентина Филипповна. — Хочется, чтобы у наших пациентов появлялось постоянное желание быть здоровыми. Для этого мы стараемся делать всё, что в наших силах. Известно ведь, что врач не только таблеткой, но и словом лечит. А у нас лечат даже стены. Обстановка, цветы — всё радует глаз. И болезни гораздо быстрее отступают у тех, кто умеет радоваться.

Персонал Белоярской центральной районной больницы в ближайшей перспективе намерен осуществить большие планы по дальнейшему совершенствованию методов медицинской помощи населению, сохранению её доступности. К первоочередным относится максимальная комплексная реабилитация «проблемных» детей в возрасте до года с использованием возможностей отделения восстановительного лечения, а также совершенствование амбулаторной офтальмологии для детей школьного возраста. Кроме того, планируется внедрение имеющихся в РФ эффективных скрининговых технологий по раннему выявлению заболеваний, в первую очередь у детей; реализация комплекса мероприятий по предупреждению стоматологических заболеваний; воспитание заинтересованности и личной ответственности у каждого жителя района в укреплении и сохранении собственного здоровья и др. И ещё, вся деятельность коллектива Белоярской центральной районной больницы направлена на то, чтобы максимально использовать возможности лечебно-профилактических учреждений округа в предоставлении высокотехнологичных методов лечения всем жителям Белоярского района, нуждающимся в них. ■



# Главная ценность — здоровье людей



■ ВАЛЕНТИНА СИБКО



Владимир Антонов — главный врач МУЗ «Советская ЦРБ»

*Владимир Антонов — главный врач МУЗ «Советская центральная районная больница». За его плечами 37 лет жизни, 20 из них отдано медицине: сначала учёба в Ярославском медицинском институте, потом академическая аспирантура и, наконец, работа на Севере. Именно здесь развивалась его служебная карьера. Начинал врачом родильного отделения, потом стал его заведующим, был начальником управления здравоохранения города Ноябрьска. И вот сейчас — должность главного врача одной из центральных районных больниц ХМАО — Югры.*

Разговор о Советской центральной районной больнице Владимир Валентинович начал с истории вверенного ему лечебного учреждения:

— Развитие здравоохранения района берёт своё начало с 60-х годов прошлого века. Именно в то время в нашем крае начала стремительно развиваться лесопромышленность, а следовательно, потребовалось увеличение количества учреждений, оказывающих медицинскую помощь. В 1963 году был открыт Советский фельдшерско-акушерский пункт, который возглавила А. П. Ермачкова. Под её началом трудилось всего семь человек, включая фельдшеров, акушерок и врача-стоматолога. Вот таким малым коллективом оказывалась медицинская помощь жителям посёлка Советский. Верные своему профессиональному долгу, они были и терапевтами, и хирургами, и акушерами-гинекологами, и тяжёлых больных сопровождали в Кондинскую районную больницу, в состав которой тогда входили все лечебные учреждения района. Надо сказать, что в то время здесь даже не было железной дороги — и средством сообщения с райцентром для медицинских работников служил

вертолёт. Годом позже фельдшерско-акушерский пункт был преобразован в Советскую участковую больницу. А в апреле 1968 года, с образованием Советского района, больница получила статус районной.

Сегодня МУЗ «СЦРБ» — это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своём составе стационар на 260 коек и поликлинику на 715 посещений в смену. Стационарная служба включает несколько отделений: хирургическое, педиатрическое, родильное, гинекологическое, неврологическое, терапевтическое, инфекционное, отделения анестезиологии и реанимации. В поликлинической службе ведут приём детская и женская консультации, взрослая поликлиника, стоматологическое, ортопедическое, стоматологическое, ортопедическое, ортопедическое. Кроме того, у нас работают отделения физиотерапии, лабораторной диагностики и рентгенологическое.

— **Владимир Валентинович, какие направления в своей работе вы считаете приоритетными?**

— Одним из основных направлений развития здравоохранения района сегодня является охрана здоровья детей. Мы постоянно проводим обследования новорождённых.

Приятно отметить, что в этом году из 100% обследованных новорождённых на галактоземию, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, фенилкетонурию и врождённый гипотиреоз патологии не выявлено. В детской поликлинике ведётся приём по всем основным специальностям. Кроме того, создано и успешно функционирует дошкольно-школьное отделение, занимающееся оценкой состояния здоровья детей, готовящихся посещать детские сады, школы.

— **Как вы оцениваете уровень оснащения больницы и обслуживания пациентов?**

— На сегодняшний день наша больница, я бы сказал, достаточно укомплектована и имеет всё, чтобы на своём уровне качественно оказывать медицинскую помощь жителям Советского района. Мы располагаем УЗИ и диагностическим оборудованием, эндоскопическим оборудованием и необходимой лечебной техникой. Постоянно стараемся укреплять и нашу лабораторную базу. К тому же всё развитие медицины в ХМАО придерживается так называемой концепции кооперации медицины. А это значит, что, если пациент нуждается в высокотехноло-





**Наталья Пелевина**, главная медицинская сестра: «Мы, медики, несём людям радость выздоровления. Именно этому я посвятила большую часть своей жизни».



**Аркадий Алотин**, заведующий приёмным отделением: «Горжусь, что много лет работаю в Советской больнице, вкладывая в свой труд душу и получая от этого большое удовлетворение».



**Лидия Аржанникова**, заведующая акушерским и гинекологическим отделениями: «В нашей работе главное — милосердие, профессионализм и дисциплина».

гичной помощи, которой мы ещё не располагаем, мы можем направить его в то лечебное учреждение округа, где такую помощь могут оказать. Так, за прошлый год в окружные центры мы отправили порядка 80 пациентов, за первое полугодие этого года — уже 60.

— **А каких заболеваний это чаще всего касается?**

— Как правило, сердечно-сосудистых патологий, требующих или дополнительной диагностики в виде каронографии аорты, или оперативной помощи. Это и онкологические больные, и пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Кроме того, мы располагаем и квотами, которые имеют федеральное значение. Правда, их немного, но ежегодно ими могут воспользоваться около тридцати человек.

— **Расскажите, пожалуйста, как вы работаете в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».**

— Наше приоритетное направление полностью совпадает с направлением национального проекта — обеспечить максимально доступную и максимально качественную медицинскую помощь людям. Кое-что хотелось бы добавить о первичной медико-санитарной помощи и о материально-технической базе нашего лечебного учреждения. Тем более что здесь реализация национального проекта внесла свои положительные коррективы. Назову только некоторые моменты. В рамках проекта поставляется диагностическое медицинское оборудование, вакцины, лекарственные препараты, расходные

материалы, обновляется автопарк. Кроме того, повышена заработная плата медицинским работникам, включённым в региональный сегмент Федерального регистра. Согласно плану, также разработанному в рамках проекта, проходят обучение участковые терапевты и педиатры. Причём повышение квалификации медицинского персонала идёт без отрыва от работы. В 2004 году на базе нашей больницы открыто вечернее отделение Тюменского медицинского колледжа по специальности «Сестринское дело».

— **Владимир Валентинович, что сегодня заботит вас как главного врача районной больницы?**

— Я не открою Америки, если скажу, что главный врач — это и врач, и организатор в одном лице. Нередко лечебный вопрос требует каких-то определённых решений от главного врача. Помимо этого, практика ведения сложных пациентов, взаимодействие с соседними больницами и специалистами. Трудно определить, что важнее — медицинская деятельность или организационная. Хотя, я думаю, любой главный врач всегда отодвинет в сторону хозяйственный или организационный вопрос, если какой-то пациент нуждается в его срочной помощи. Конечно, здоровье и жизнь любого человека для нас главная ценность.

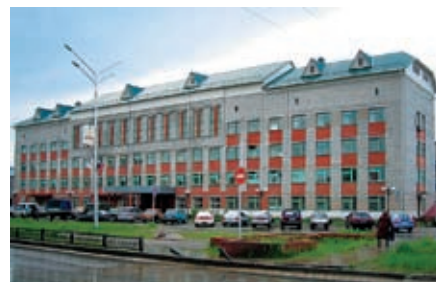
Однако как главного врача заботит меня и то, что пока достаточно сложным для нас остаётся кадровое обеспечение. Решение его связано с другой, не менее острой проблемой — обеспечением жильём. Тем не менее мы стараемся преодолеть этот

барьер совместно с администрацией района, которая прислушивается к нашим просьбам, когда речь идёт о резервировании служебного жилья.

Кадровый вопрос — это не только жильё. Это ещё и обучение, повышение квалификации. Ежегодно 30 человек проходят курсы усовершенствования и обучения врачей. А вообще, в год повышают свой профессиональный уровень как на учебных базах нашего округа, так и за его пределами до 200 наших специалистов.

Неудивительно, что кадровый потенциал больницы довольно высок. Немало медицинских работников заслуживают самой высокой оценки труда. Но особенно хочу отметить заведующих отделениями Аркадия Михайловича Алотина и Лидию Борисовну Аржанникову, а также главную медицинскую сестру Наталью Александровну Пелевину. Все они трудятся здесь с начала 70-х годов, честно и добросовестно.

Движение вперёд невозможно без информационных технологий. Опыт обмена телецифровой информацией с медицинскими пунктами у нас уже существует. Польза его очевидна. И потому одну из своих задач сегодня я вижу в развитии и применении новейших технологий, за которыми — будущее. ■



# В гармонии с окружающим миром

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА



**Константин Мисюра**, главный внештатный психиатр, психиатр-нарколог Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, главный врач Ханты-Мансийского клинического психоневрологического диспансера

*Ханты-Мансийский окружной клинический психоневрологический диспансер включает стационарное отделение на 115 коек и амбулаторно-поликлиническое отделение, рассчитанное на 107 посещений в смену. Кроме того, функционирует отделение неотложной наркологической помощи на шесть коек, имеющее в своём составе палаты интенсивной терапии и реанимации, зал для проведения гипербарической оксигенации и гипокситерапии, зал для экстренного проведения экстракорпоральных методов детоксикации. Учреждение оказывает высококвалифицированную психиатрическую, наркологическую, психотерапевтическую, психологическую и социальную помощь населению города Ханты-Мансийска, а также всему населению Югры. Обеспечивает организационно-методическую и консультативную помощь лечебно-профилактическим учреждениям психонркологической службы АО в их лечебно-диагностической, социально-психиатрической и экспортной деятельности.*

Константин Мисюра работает в этом учреждении с 1991 года, а с 1994-го занимает должность главного врача. Ханты-Мансийск – город его детства. Константину был всего год, когда его отца зачислили в Тюменский авиаотряд в качестве штурмана эскадрильи. Через шесть лет его перевели в Тюмень осваивать грузовой АН-12. Там Константин пошёл в первый класс. А после окончания института, ровно через 20 лет с тех пор как уехал из Ханты-Мансийска, он вернулся в этот город в качестве врача-психиатра.

– И нисколько об этом не жалею, – говорит Константин Борисович, – потому что это уникальный город. В то время он, правда, был больше похож на деревню. Однако с тех пор, как ХМАО выделен в субъект Федерации, Ханты-Мансийск просто не узнать. Но для меня в любом случае и тот старый, деревянный, с дощатыми тротуарами, и нынешний, сверкающий огнями Ханты-Мансийск – это родной и любимый город.

Не разочаровался Константин Мисюра и в психиатрии, до сих пор считает её очень интересной наукой. Довелось ему и преподавать в медицинском училище и в институте. В своё время это была обязательная составляющая работы врача-психиатра в Ханты-Мансийске.

– И в этом был большой смысл, – замечает Константин Борисович. – Считаю, что для любого врача-психиатра преподавание необходимо, так как оно стимулирует, обязывает идти на несколько шагов вперёд, не останавливаясь на достигнутом.

...За последнее время и сам диспансер, и его территория кардинально изменились. Прежде учреждение располагалось в не подлежащем ремонту бревенчатом здании с безобразными решётками на окнах. С 2006 года оно обосновалось в но-



Новое здание психоневрологического диспансера



Пост видеонаблюдения внешнего и внутреннего периметра

вом лечебно-профилактическом корпусе, оснащённом современной медицинской аппаратурой.

— Помещения у нас светлые и чистые, — рассказывает Константин Борисович, — не у каждого пациента дома есть такие условия, поэтому после переезда мы пережили буквально наплыв больных. У нас им нравится. Они всецело окружены вниманием, поэтому порой даже специально утяжеляют свою симптоматику, чтобы их не выписали домой, где все проблемы надо решать самому. В структуре диспансера, как и в других подобных учреждениях округа, находится патронажная служба с социальными работниками, ведущими дальнейшее наблюдение за нашими больными после их выписки. Они помогают им получить документы, льготы, оформить пенсию. Фактически это пожизненное сопровождение.

Более того, в плане реабилитации мы систематически организуем для наших больных культурно-массовые мероприятия, устраиваем походы в картинную галерею или экскурсии по городу. Они и сами демонстрируют свои картины и поделки на различных выставках. Больных необходимо максимально реабилитировать и ресоциализировать. Они не должны быть оторванными от окружающего мира.

В диспансере действует закон, гарантирующий бесплатную помощь психическим больным. Зна-

чительная часть наркологических процедур тоже бесплатна. «Если человек поступает в состоянии алкогольного или наркотического психоза, как можно с него брать деньги?» — высказывает своё мнение Константин Борисович. — Это всё прописано в гарантиях и за это платит государство. Другое дело, когда один и тот же алкоголик попадает к нам многократно. Тогда мы взимаем плату за повторные обращения. И наши требования считаем законными. Ну сколько можно расходовать государственных средства на «ублажение» таких больных!»

Рассказал главный врач и о том, насколько эффективно лечение алкоголизма и наркологической зависимости:

— В 2000 году мы с группой врачей-наркологов побывали в европейских государствах и посетили их реабилитационные центры. Даже в этих благополучных странах отмечены рецидивы. Причём срывы происходят иной раз даже через 15–20 лет ремиссии. И это у преуспевающих граждан, находящихся далеко не на задворках жизни. Вот и у нас алкогольная и наркотическая зависимость могут трактоваться не в плане излечения, а лишь в плане ремиссии, порой достаточно глубокой, стойкой и продолжительной по времени, но ремиссии. Рецидива может не быть до самой смерти, но всё равно это

не будет считаться полным излечением. К сожалению, ещё никто не создал какой-либо фантастической пилюли, освобождающей от душевных страданий и от зависимости. К тому же существует очень много провоцирующих факторов, поэтому добиться стойкой ремиссии можно лишь при условии, что в процесс излечения будут вовлечены и созависимые, то есть семья, друзья, ближайшее окружение.

В сентябре этого года в Ханты-Мансийске, в рамках VIII Генеральной ассамблеи международной ассоциации «Северный Форум» под патронажем Северного форума и Правительства Ханты-Мансийского автономного округа будет проводиться международный семинар «Обучающий курс по вопросам лечения и предупреждения нежелательных зависимостей в условиях Севера», который соберёт представителей восьми территорий Российской Федерации. Учитывая особенности законодательной базы нашей страны, сложившуюся ситуацию и определённые статистические данные, в рамках этого семинара планируется провести работу по формированию краткосрочной реабилитационной программы. Обучающие мероприятия будут проводиться с так называемыми базовыми рабочими группами, состоящими из нарколога, психотерапевта, психолога и социального работника. Эти специалисты будут

отрабатывать реабилитационный курс с больными, готовыми к выписке из стационара.

— В Соединенных Штатах не надо думать, как убедить больного пройти реабилитационный курс после выписки, — замечает Константин Борисович, — у них другая законодательная база. Там человек, попавший в поле зрения нарколога, не сможет ни трудоустроиться, ни получить льготы, пока не пройдет курс реабилитации. Российским же специалистам ещё только предстоит эту мотивацию сформировать, то есть разработать программу, которая бы замотивировала и больного, и его созависимых на контакт со специалистами. Изучив ситуацию по стране и сравнив законодательную базу США и России, ханты-мансийские наркологи убедились, что именно такая программа нам сейчас необходима. Это наше ноу-хау, которое сейчас отрабатывается на базе нашего учреждения, и нам пока неизвестно, чтобы где-нибудь и когда-нибудь в России такая практика применялась.

Работу врачей-наркологов усложняет и тот факт, что в крови местных жителей недостаёт определённых ферментов, которые участвуют в расщеплении алкоголя и его продуктов. Поэтому коренное население не подготовлено к употреблению алкоголя в том количестве, которое могут себе позволить представители славянской расы. К тому же на Севере парциальное давление кислорода ниже, чем в средней широте России. Здесь тяжелее протекает и восстановительный процесс, поскольку из-за нехватки кислорода — а это основной катализатор окислительных процессов — продукты распада ал-

коголя значительно дольше задерживаются в тканях человека.

В целях предупреждения населения об опасности и последствии алкогольной и наркотической зависимости в ханты-мансийском обществе ведётся большая профилактическая работа среди школьников и студентов. Наркологи, психологи и социальные работники проводят беседы ещё и с педагогами и медицинскими работниками учебных учреждений, а в начальных классах в обязательном порядке — и с родителями учеников. В целях наиболее полного охвата населения этими мероприятиями в округе созданы координирующие структуры, такие как, например, межведомственная комиссия по противодействию незаконному обороту наркотиков, консолидирующая усилия образовательных и медицинских учреждений.

В коллективе диспансера работают люди разного возраста. Для молодёжи большую ценность представляет опыт старших коллег.

— Мы дорожим нашими ветеранами, — говорит Константин Борисович, — не спешим провозжать их на заслуженный отдых. И для бывших сотрудников устраиваем встречи, чаепития, поздравляем их с днём рождения — ведь каждый когда-нибудь станет пенсионером.

— С одной стороны, по нашим отечественным нормативам, врачей у нас хватает, — рассуждает главврач. — Но если сравнивать с зарубежными клиниками, то этого, конечно, мало: один специалист на 20–30 больных! Подумайте сами, как можно в таком случае работать индивидуально с каждым больным? Это невозможно просто физически! Считаю, что наши

российские нормативы надо в корне пересматривать.

Отвлечься от любой напряжённой работы всегда помогает хобби. У Константина Борисовича это рыбалка. С её помощью он отдыхает и набирается сил. Неравнодушен Константин Борисович и к музыке. С давних пор коллекционирует музыкальные произведения, обладает большой коллекцией грампластинок, компакт-дисков. В своё время он окончил музыкальную школу по классу баяна и общей гитары.

— Хобби — это привет из страны детства, — уверен Константин Мисюра. — Став взрослыми, в душе мы всё равно остаёмся детьми. Не может человек пройти через какую-то фазу развития, которая бы не запечатлелась у него в сознании. Поэтому я считаю, что зря иронизируют по поводу того, что человек впадает в детство. А почему бы и нет? Кто-то куклу порой достанет из коробки, погладит — и на душе станет легче, кто-то в паровозики поиграет, в свисток дунет, а может быть, и в барабан постучит. Эти милые сердцу странности — вполне здоровое противостояние стрессу. Не зря говорят, что силы свои человек берёт из детства.

Вообще, работая психиатром, сталкиваешься порой с необъяснимыми явлениями. С тобой как ни с кем другим люди делятся своими переживаниями, эмоциями — и здесь непросто определить, что в данной ситуации норма, а что патология.

Разумеется, у современных врачей много средств и методов, но главное — это их усердие и стремление к поиску. Работая с человеческой душой, они вкладывают в это трудное дело и свою душу, осознавая его важность и необходимость. ■



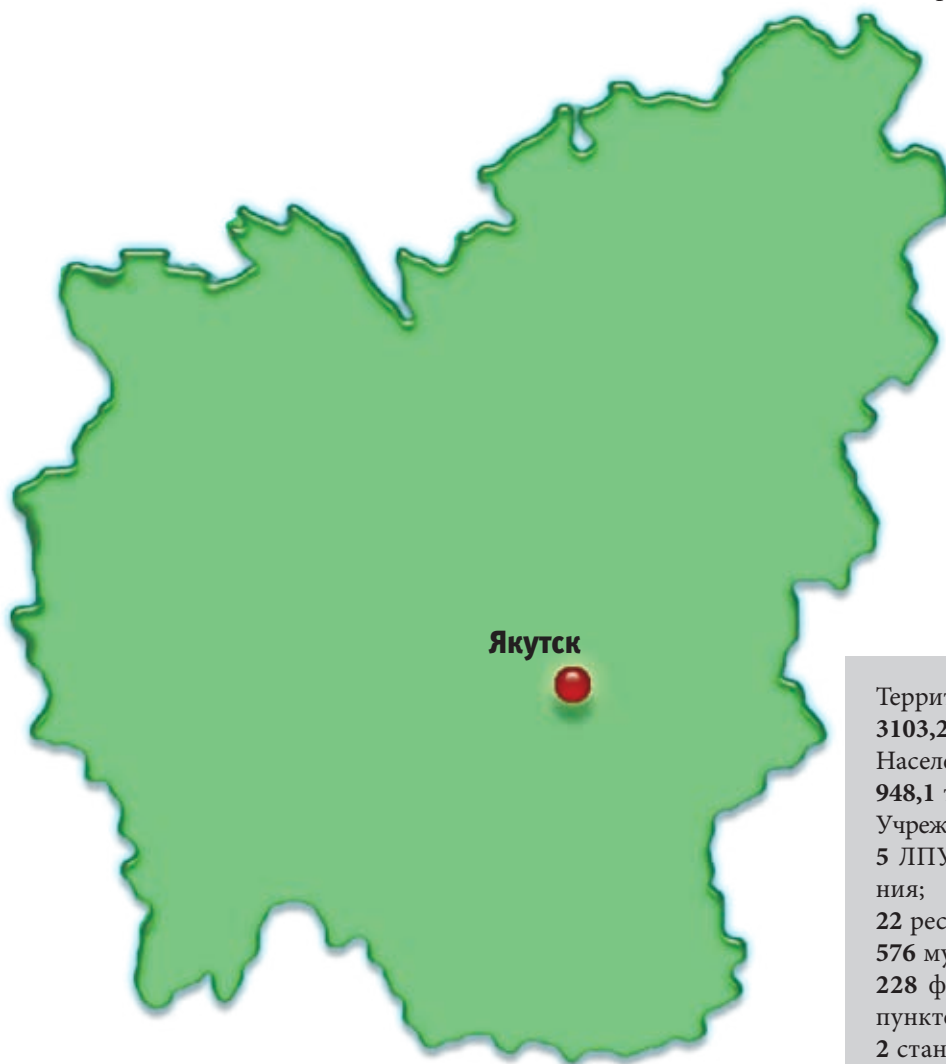


**Вячеслав Штыров,**  
президент Республики Саха  
(Якутия)

# Республика Саха (Якутия)



**Вячеслав Александров,**  
министр здравоохранения  
Республики Саха (Якутия)



**Якутск**

Территория:  
**3103,2** тыс. км<sup>2</sup>  
Население:  
**948,1** тыс. человек  
Учреждения здравоохранения:  
5 ЛПУ федерального подчинения;  
22 республиканских ЛПУ;  
576 муниципальных ЛПУ;  
228 фельдшерско-акушерских пунктов;  
2 станции переливания крови;  
2 станции скорой помощи;  
2 центра медицинской профилактики;  
3 стоматологические клиники;  
1 дом ребёнка;  
9 детских туберкулёзных санаториев;  
1 центр медицины катастроф



Вячеслав Александров, министр здравоохранения РС(Я), д.м.н., заслуженный врач РС(Я)

*Бескрайние, таинственные и неповторимые просторы Якутии для многих так же неведомы и экзотичны, как и экваториальные страны. В этих не тронутых, а вернее, не испорченных цивилизацией краях жили своей, неведомой никому жизнью удивительные люди. Народный эпос хранит предания о чудо-богатырях, населявших когда-то эти заповедные края и обладавших отменным здоровьем. Веками сохраняли и передавали они из рода в род уникальное умение не просто выживать в вечных снегах, но и полноценно жить в гармонии с природой, а кроме того, быть вполне довольными этой жизнью. Болезни были у них редкими гостями. Приспособление их к природе и к местным климатическим условиям было настолько невероятно, что никак не укладывалось в голове тех, кто появлялся в этих краях.*

# Якутские преобразования

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

Освоение реликтовых земель принесло местным жителям не только прогресс, но и свои неожиданные плоды. Непривычное к чужеродным инфекциям население не в силах было сопротивляться нашествию вирусов, микробов и бактерий, как не смогло устоять и против сомнительных благ и удобств новой жизни, став жертвами незнакомых болезней.

Вот почему для жителей Якутии важными оказались те преобразования в республике, от которых напрямую зависят жизнь и здоровье людей. В суровых условиях Севера, вдали от прогресса, врачам порой приходилось совершать поистине героические усилия по спасению человеческих жизней. Если в средней полосе России расстояние между двумя ближайшими селениями незначительно и попасть из одного в другое не составляет труда, то здесь такие перемещения доступны далеко не всем и для того, чтобы прийти на приём к какому-нибудь узкому специалисту, пациенту иногда необходимо преодолеть пару сотен километров.

Экономические преобразования, начавшиеся в республике, коснулись и здравоохранения. Для работы вахтовым методом в трудно-

доступных районах Сибири потребовались новые трудовые ресурсы, а следовательно, большее количество людей стало нуждаться в медицинских услугах. Поэтому одной из главных задач в Якутии стало создание системы качественной врачебной помощи, к решению которой в республике, несмотря на сложность, приступили незамедлительно. Началось внедрение современных медицинских информационных технологий и интенсивных методов лечения, велась работа по улучшению лекарственного обеспечения населения, большое внимание было уделено совершенствованию подготовки и переподготовки медицинских кадров.

Итогом всех этих процессов стали неплохие показатели общественного здоровья. Например, на фоне продолжающейся естественной убыли населения по Российской Федерации в целом и в Дальневосточном федеральном округе в частности Якутия сумела сохранить относительно высокий уровень рождаемости и низкий — смертности, оставаясь в ряду немногих регионов с естественным приростом населения. Этому весьма способствовал и приоритетный национальный проект «Здоровье»: соответствующее Соглашение



Национальный центр медицины

между Министерством здравоохранения и социального развития РФ и Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) было подписано в числе первых. Благодаря участию в нацпроекте в Якутию к октябрю 2006 года было поставлено 85 автомобилей для станций скорой помощи, 278 единиц диагностического оборудования, 16 рентген-установок, 81 лабораторный комплекс и многое другое, что стало хорошим подспорьем для здравоохранения республики. В итоге в общей сложности 12 тысяч больных смогли одновременно лечиться стационарно в 600 лечебно-профилактических учреждениях, где работают более четырёх тысяч врачей различных специальностей. Таков сегодняшний потенциал якутской системы здравоохранения.

Вячеслав Александров принял руководство Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) в 2003 году. Медицинскую отрасль всей республики доверили возглавлять опытному и компетентному человеку, хорошему организатору, считающему, что безвыходных положений не бывает, и доказавшему это всей своей деятельностью.

Годы руководства отраслью стали и годами перемен. Предстояло решить массу задач: реформирование экономики и социальной сферы в связи с монетизацией льгот, дополнительное лекарственное обеспечение незащищённых категорий населения, глобальные национальные проекты и целевые программы



Открытие новой больницы всегда радостное событие

в сфере здравоохранения. И здесь министру пригодились качества характера, помогавшие ему на протяжении всей 31-летней трудовой биографии, — работоспособность и исключительно ответственное отношение к поручениям. Эта отличительная особенность и предопределила дальнейшую судьбу Вячеслава Лаврентьевича. Его трудовой путь начинался, как и у многих других. Молодой врач, заведующий отделением, главный врач, генеральный директор крупнейшего на Дальнем Востоке современного лечебного учреждения и, наконец, руководитель сложнейшей отрасли — вот вехи его карьерного роста.

По непроторённым путям приходилось двигаться молодому руководителю — одно только создание в конце 70-х первых в Якутской автономной республике лечебных учреждений с принудительной формой лечения наркологических больных, утяжелённых активной фазой туберкулёза, говорит о многом. Непросто было работать и главным врачом больницы № 1 Минздрава ЯАССР, к которому были прикреплены ветераны войны и тыла. Такт, выдержанность, сочувствие и дипломатичность главного врача очень помогли ему в общении с этим контингентом больных. От начала и до конца Александров воплощал в жизнь идею создания Медицинского центра, открывшегося в 1992 году. Вся черновая работа — от согласования с иностранными и российскими проектами до открытия центра — выполнялась заместителем директора строящегося объекта, каковым тогда являлся Вячеслав Лаврентьевич. Потом был не менее сложный этап освоения и внедрения в эксплуатацию новых лечебных технологий. Затем — руководство большим медицинским коллективом уже в качестве генерального директора. В 1997 году к Медицинскому центру, не без личного участия Александрова, присоединился вступивший в строй Центр охраны материнства и детства. Огромный коллектив, насчитывающий 2,5 тысячи человек, и ответствен-



Президент РФ Владимир Путин и президент РС(Я) Вячеслав Штыров в Национальном центре медицины

ность перед сотнями пациентов Центра стали в тот период главными заботами и тревогами руководителя Национального центра медицины.

Большая работа была проделана Вячеславом Лаврентьевичем и по «реанимации» старейшей Республиканской больницы. Тогда всего за три года — с 2000-го по 2003-й — ему удалось восстановить в полуразрушенных помещениях полноценную лечебную работу, переориентировав её на оказание неотложной экстренной помощи, провести капитальный ремонт, реконструировать устаревшие медицинские и инженерные технологии. Важным шагом в этот период стало строительство современной газовой котельной с аварийным генератором электроснабжения, обеспечившей автономность всего лечебного учреждения. А самое главное, ему удалось вдохнуть в разувверившийся медицинский коллектив надежду и дать первоначальный толчок к дальнейшему развитию.

Теперь министру здравоохранения республики приходится трудиться в не менее сложных условиях. Но есть все основания считать, что очередные задачи будут им выполнены. И, как всегда, в срок.

## В согласии с самим собою

Родился Вячеслав Александров в небольшом селе Амга, расположенном на берегу реки с таким же названием в 200 километрах от Якутска. Его жители внешне отличались от местного населения —



высокие, светловолосые, большеглазые, они издревле слыли хлебопашцами. Вырос Вячеслав в трудовой семье. Отец работал директором совхоза, потом — директором школы, мать — агрономом. На Вячеславе были огород, дрова, уход за домашними животными и заготовка воды. Летом работал на сенокосе.

— Так в труде и росли, — вспоминает Вячеслав Лаврентьевич, — до сих пор не привык сидеть без дела. Заниматься домом и хозяйством для меня своеобразное хобби. Отдыхаю душой во время таких работ. Котлы, завалинки, окна — за всем люблю следить сам. А уж ремонт тем более простор для приложения рук, — добавляет министр.

Жена Вячеслава Лаврентьевича — экономист. Старший сын — медик, оперирующий хирург-уролог, кандидат медицинских наук. Младший окончил Налоговую академию по специальности бухучёт и аудит, заканчивает аспирантуру. Сестра, Галина Лаврентьевна, — юрист, живёт в Москве.

В родне у Александровых много медиков. Очень уважали на селе старших Александровых — Елисея Тихоновича, который был терапевтом, и Николая Лаврентьевича, детского хирурга. Они-то и вдохновили своего племянника при выборе будущей профессии. Двоюродная сестра Софья, уже на примере Вячеслава Лаврентьевича, тоже стала врачом. Ныне она главный врач детской инфекционной больницы Якутска. Маме Вячеслава Лаврентьевича сейчас 82 года, живёт она вместе с сыном и, конечно же, постоянно интересуется его работой. А обижается лишь тогда, когда сын забывает сказать ей о том, что выступает на радио или телевидении.



### Этапы развития и совершенствования

— Вячеслав Лаврентьевич, в какой степени коснулась реализация нацпроекта «Здоровье» в масштабах работы вашего учреждения? Что удалось сделать?

— Первый этап реализации нацпроекта «Здоровье» позволил в короткие сроки переподготовить специалистов, оснастить новейшим оборудованием амбулатории, ФАПы, больницы, поднять мотивацию медицинских работников в первичном звене и, невзирая на наши расстояния, дойти до каждого человека. Несомненный плюс нацпроекта — профилактика заболеваний. Это вообще, на мой взгляд, стержень нацпроекта. Проведена вакцинация населения против гепатита, краевой краснухи, гриппа. Результаты не замедлили сказаться. К примеру, уровень заболеваемости гриппом, несмотря на наши холода, не только не поднялся, а даже несколько снизился. Должен сказать, медики Республики Саха (Якутия), несмотря на огромные физические нагрузки, отработали хорошо. Мы не впадаем в эйфорию, но рады, что первый этап отработан успешно.

Во многих субъектах РФ из-за недостатка финансирования закрывались и сокращались амбулатории, ФАПы — у нас эту сеть, хотя и дорогой ценой, но удалось сохранить. Сегодня они получили оборудование, помещения. И в рамках начинающихся в республике мегапроектов по развитию промышленности они очень нам пригодятся. Надо сказать, что конституционное право в нашей республике выполняется не формально.

— Существует ли кадровая проблема в вашем центре? Как вы решаете такого рода трудности?

— Кадровая проблема у нас есть. Сегодня в республике не хватает около 400 врачей. По объективным причинам в конце 90-х годов произошёл отток специалистов из республики, что, конечно, отразилось и на здравоохранении. Если в городе уровень обеспеченности врачами ещё достаточно высок, и в заречных районах он составляет более 80%, то по Арктике, а это 14 районов, — только более 60%. Так что наша задача на данный момент — поднять процент укомплектованности врачами. Но если несколько лет назад мы принимали решение приглашать специалистов из других стран бывшего Союза, то теперь в основном намерены базироваться на выпускниках Медицинского института Якутского госуниверситета. Хотя известно, что для подготовки, скажем, хорошего хирурга, нужно не менее десяти лет. Вот почему в развитых странах практикуют приглашение специалистов из-за рубежа. И нам тоже иногда приходится пользоваться этим методом.

— Решением каких основных задач вы сейчас заняты?

— В 50–60-е годы в Якутии был очень распространён туберкулёз, и его позднее диагностирование вызвало повышенную смертность у населения. Обусловлено это было прежде всего тем, что мы живём в крайне тяжёлых климатических условиях. Но благодаря работе, проведённой Якутским научно-исследовательским институтом, это заболевание пошло на убыль. В 90-е годы туберкулёз вновь приподнял голову, но вовремя была усилена работа по его профилактике, решены вопросы финансирования, кадровые вопросы. Принята Государственная целевая программа по борьбе с этим заболеванием, под-





программа в Государственной целевой программе «Охрана здоровья населения Республики Саха (Якутия) на 2007–2011 годы», раз в пять лет принимаются республиканские программы. Кроме того, предусмотрены серьёзные объёмы финансирования, закуплены препараты, получено 18 передвижных флюорографических аппаратов и рентген-аппараты фирмы Siemens.

Большой успех наших учёных-фтизиатров, врачей общей сети — получение займа Всемирного банка реконструкции и развития. В декабре к нам приедут эксперты ВБРР проверять ситуацию. Наша республика также включена в программу Дальнего Востока и Забайкалья по строительству детского противотуберкулёзного диспансера. За счёт федерального бюджета и республиканских средств ведётся строительство взрослого противотуберкулёзного диспансера в Якутске со стационаром и вспомогательными помещениями. Всё вместе, я думаю, даст хорошие результаты и, самое важное, раннее выявление и качественное лечение больных.

— **Расскажите о планах на будущее.**

— В республике довольно высок процент онкологических заболеваний при явно устаревшей материальной базе, поэтому для нас очень важно строительство нового здания онкологического диспансера. Онкология так же, как и туберкулёз, вошла подпрограммой в Государственную целевую программу «Охрана здоро-

вья населения Республики Саха (Якутия) на 2007–2011 годы». На первой очереди строительство стационара. Мы приступили также к проработке направления «Лучевая терапия». Лекарственные препараты покупаем не только за счёт республиканского бюджета, но и за счёт федеральной программы ДЛО.

— **А какая работа ведётся по охране материнства и детства?**

— Рождаемость населения у нас всегда превышала смертность. Вот и сейчас всё больше создаётся семей, всё больше рождается детей, особенно после введения родовых сертификатов. Лидирует в этом, конечно, сельское население.

Так и должно быть, поскольку именно в детях счастье и предназначение семьи. Это говорит о том, что люди с оптимизмом смотрят в будущее. Наша служба охраны материнства и детства включена в проект «Мать и дитя», согласно которому мы уже полтора года обучаем и переподготавливаем своих специалистов на базе центральных клиник. Создана программа «Безопасные роды», учитывающая вопросы профилактики и укрепления здоровья будущих матерей с детства.

— **Доступна ли населению высокотехнологическая медицинская помощь?**

— Насколько у нашего населения есть возможности в получении высокотехнологической помощи, можно судить даже по Национальному центру медицины в Якутске, который в этом году отметил своё 15-летие. Клинико-диагностичес-

кий центр (КДЦ) сдан под ключ австрийскими строителями и оснащён новейшим диагностическим оборудованием. Результаты неоднократных проверок показали, что уровень работы наших специалистов достаточно высокий. Должен сказать, КДЦ Национального центра медицины повысил квалификацию не только своих специалистов, но и тех улусных врачей, которые там учатся. Это позволило приступить к строительству Центра охраны материнства и детства с территорией более 60 тысяч квадратных метров для оказания квалифицированной помощи детям, беременным женщинам, а также недоношенным детям с минимальным весом. Планов и в этом направлении у нас много: надо развивать на местах родильные дома и родильные отделения.

— **Сотрудничаете ли вы с другими областями и районами Сибири?**

— Мы получили госзаказ на оказание медицинских услуг на базе НЦМ населению Дальнего Востока и Алтайского края. Обращения уже есть, отзывы хорошие, надеюсь, что можем претендовать на выполнение госзаказа и по другим направлениям медицинской помощи.

— **Какие новые медицинские учреждения предполагается построить в республике?**

— Уже сейчас мы активно ведём строительство трёх объектов: центральной районной больницы в городе Среднеколымске и двух участковых больниц — в Кобяйском

улусе и в посёлке энергетиков Чернышевский. Построена прекрасная поликлиника в городе Нюрба.

— **Какие проекты намечено реализовывать в ближайшем будущем?**

— Веление времени — развитие единой информационной сети. Телемедицина вошла отдельной подпрограммой в Государственную целевую программу «Охрана здоровья населения Республики Саха (Якутия) на 2007–2011 годы». Открыто отделение телемедицины на базе НЦМ, есть телемедицинские пункты для видеоконсультаций в нескольких районах республики. Нет сомнения, что эту отрасль медицины надо развивать и совершенствовать. Первый этап мы прошли и находимся сегодня на втором. Впереди внедрение персонифицированного учёта больных и архивирование.

— **Как меняется форма оплаты труда в республике?**

— Я считаю, что здравоохранение, как и образование, — это те отрасли, которые не должны акционироваться, они могут лишь преобразовываться. А для этого надо внедрять новую форму оплаты труда, стимулирующую труд медицинских работников. Она должна производиться за объём и качество выполненных работ. Уравниловки быть не должно. Уверен, что переход на новую форму оплаты труда позволит сохранить и медицинские династии, и, конечно, положительно отразится на отношении к больному, требующему внимания и заботы. Нам удалось убедить в этом правительство и добиться 100%-ного финансирования ведущих учреждений. Теперь Министерство здравоохранения разрабатывает нормативную часть и критерии оплаты, решая, за что увеличивать заработную плату, а за что снижать. С этого года вводятся пилотные территории по переходу на новую форму оплаты труда в пяти лечебных учреждениях. Это комитет здравоохранения Якутска, а также два муниципальных и два республиканских лечебных учреждения. Надеемся, что нам удастся реализовать всё задуманное.



**Борис Андреев**, главный врач РБ № 2 — Центра экстренной медицинской помощи, к.м.н., отличник здравоохранения

## Центр экстренной медицинской помощи

Одно из ведущих мест среди якутских клиник занимает Государственное учреждение «Республиканская больница № 2 — Центр экстренной медицинской помощи» — современное многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение, с 2000 года оказывающее высокоспециализированную экстренную и плановую медицинскую помощь взрослому населению Республики Саха (Якутия). На сегодняшний день оно располагает специальными методами диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий на госпитальном этапе.

Ежегодно за медицинской помощью сюда обращается более 75 тысяч жителей республики. Одновременно здесь могут лечиться 525 человек. Персонал больницы составляет 1 144 человек, из них 229 врачей.

В режиме экстренного приёма в составе больницы работают четыре отделения терапевтического профиля: неврологическое, нейрососудистое, эндокринологическое и отделение неотложной терапии. Кроме того, имеется девять отделений хирургического профиля: хирургическое, гнойной хирургии, нейрохирургическое, гинекологическое, отоларингологическое, колопроктологическое, травмато-

лого-ортопедическое, отделение челюстно-лицевой и пластической хирургии, отделение реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии на 24 койки. В отдельном здании, на арендованных площадях военного госпиталя, находится также ожоговое отделение им. В. В. Божедонова. Клиника располагает также шестью диагностическими и одиннадцатью вспомогательными подразделениями, приёмным отделением, централизованным операционным отделением и техническим центром.

В централизованном операционном отделении больницы операции могут одновременно проводиться в шести экстренных и восьми плановых операционных залах, при этом экстренные операционные залы рассчитаны на круглосуточную работу. Впервые в истории Якутской республиканской больницы за 2000–2002 годы в восьми операционных залах были установлены приточно-вытяжная вентиляция с бактериальным фильтром, а также централизованная система обеспечения газами и вакуумом.

С недавних пор в больнице проводятся уникальные операции при внутримозговых кровоизлияниях у больных с геморрагическим инсультом, эндопротезирование суставов, малотравматичные хирургические операции на органах

брюшной полости, аллотрансплантация костных дефектов, микрохирургические восстановительно-пластические операции. Успешно применяются также артроскопия и АО-технологии, эфферентные методы детоксикации в суставах с применением видеоэндоскопов, мини-лапоротомных разрезов, дренирований под УЗИ-контролем и компьютерная рентген-томографическая диагностика. С 2003 года впервые в республике в ожоговом отделении применена новейшая технология восстановления кожного покрова – пересадка аллофибробластов. Сформирована и развивается система контроля качества медпомощи. Разрабатываются программы по рациональной антибактериальной, инфузионно-трансфузионной терапии при генерализованных инфекциях.

С 2005 года главным врачом ГУ «РБ № 2 – ЦЭМП» назначен кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Российской Федерации, врач-организатор высшей категории Борис Андреев. Под руководством Бориса Витальевича планируется открытие урологического отделения, внедрение автоматизированных лабораторных исследований, дальнейшее развитие пластической и эндоскопической хирургии. В августе 2006 года на базе неврологического отделения открыт Республиканский центр рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний. В сентябре 2006 года проведена реорганизация травматолого-ортопедического отделения с образованием экстренного травматологического и травматолого-ортопедического отделения для эндопротезирования суставов. За большие заслуги в области здравоохранения республики и многолетнюю добросовестную работу коллектив Республиканской больницы № 2 – Центра экстренной медицинской помощи в 2006 году отмечен благодарностью от имени президента Республики Саха (Якутия) В. А. Штырова.

Больница является клинической базой Медицинского института Якутского госуниверситета: кафедр общей хирургии и травматологии, факультетской хирургии, пропедевтики внутренних болезней, факультетской терапии, госпитальной терапии, психиатрии и неврологии, акушерства и гинекологии, и хирургической стоматологии. Заключены договоры на проведение совместных разработок с Якутским научным центром РАМН, Правительством РС (Я) и с Медицинским институтом Якутского госуниверситета.

У населения республики сложились хорошие отношения к службе специализированной экстренной медицинской помощи как к государственной, доступной, бесплатной и на сегодняшний день единственной гарантированной круглосуточной медицинской помощи.

## Больница алмазного края

В центральной больнице столицы алмазного края города Мирного работают профессионалы высокого уровня. Серьезные успехи достигнуты ими и в применении нового высокотехнологичного оборудования, и в диагностике, и в лечебном процессе. Главным врачом центральной районной больницы с марта 2005 назначен Сергей Петров.

С большим вниманием к проблемам Центральной районной больницы относится руководство Мирнинского округа и, в частности, глава Администрации А. Т. Попов, благодаря чему в последнее время значительно улучшена материально-техническая база, идёт обновление медицинского оборудования: приобретены и эксплуатируются цифровой ФЛГ-аппарат, цифровой рентгенологический аппарат с С-дугой, портативный аппарат ИВЛ.

Из средств бюджета финансируется программа «Искусственная почка», обеспечивая бесперебойную работу отделения гемодиализа, оказывающего медицинскую помощь больным с ХПН, которая для многих является последней надеждой на продолжение жизни.



Сергей Петров, главный врач МЦРБ, отличник здравоохранения



Центральная больница г. Мирного



Мирнинские хирурги – профессионалы высокого уровня



Заканчивается установка компьютерного томографа, с введением которого появится вероятность открытия и нейрохирургического отделения. На повестке дня – вопрос об обновлении оснащения отделения лучевой диагностики. Открыто отделение профилактических медицинских осмотров. Отремонтированы и введены в эксплуатацию здания женской консультации и корпус «Б». Предстоит ремонт роддома.

Ощутимую помощь в финансировании ремонта, приобретении медицинского оборудования и обновлении материально-технической базы ЛПУ района оказывает руководство АК «АЛРОСА» – его вице-президенты В. А. Потрубейко и И. К. Демьянов, а также начальник медицинской службы, кандидат медицинских наук В. Р. Кейль и многие другие руководители структурных подразделений компании.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», который был запущен в 2006 году, в июле того же года было закончено формирование списка работников ОСМП, которые смогли получать выплаты к зарплате. Вместе с тем повысилась и качество оказания медицинской помощи населению. Приобретено оборудование на сумму 2265,5 тыс. рублей – фетальный монитор, камеры КУФ для хранения стерильных инструментов, озо-

новый стерилизатор, кислородный концентратор. Проведена работа по дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы в возрасте 35–55 лет, работников, занятых во вредных и (или) опасных производственных условиях.

Кроме того, в рамках нацпроекта получены автомобили (в том числе один реанимобиль), лабораторное оборудование, ЭКГ-аппараты. Удалось хорошо подготовиться к программе дополнительного лекарственного обеспечения. Ведётся серьёзная работа по контролю за оборотом наркотических средств.

Решается и вопрос по привлечению новых специалистов в ЛПУ района. В 2006 году в Мирнинскую ЦРБ прибыло 14 врачей и 5 специалистов среднего медицинского персонала. Проведена большая работа и по повышению квалификации сотрудников больницы. На курсах общего и тематического усовершенствования прошли обучение 57 врачей, 23 из них – на сертификационных циклах. Ежегодно проводятся заседания выездной аттестационной комиссии Минздрава РС (Я), давая возможность врачам района пройти аттестацию на квалификационную категорию. В этом году в МЦРБ при поддержке главы МО «Мирнинский район» и депутатов районного Собрания удалось открыть учебную группу Якутского БМК по специальности «Сестринское дело». В настоящее время обучение проходят 34 человека.

Большие надежды возлагаются на дальнейшее сотрудничество с АК «АЛРОСА» и на помощь со стороны Администрации МО «Мирнинский район» в строительстве перинатального центра, возможно, даже межрегионального. Объединяя эти усилия, здравоохранение Мирнинского района сможет выйти на новый качественный уровень.

## На очереди 15-й съезд медицинских работников Якутии

Медицинская общественность Якутии готовится к очередному, пятнадцатому по счёту, съезду. Самый первый – объединённый съезд врачей и фельдшеров Яку-

тии – состоялся в 1917 году. На нём, как свидетельствуют архивные документы, присутствовало всего 16 делегатов. С докладом выступил фельдшер Т. Сосин, который призвал медицинских работников приложить все усилия для распространения санитарных знаний среди населения. Резолюция была принята по следующим вопросам:

- О реорганизации участковой медицины и Якутской гражданской больницы.
- О крайне неудовлетворительном состоянии статистической отчётности.
- О водоснабжении Якутска доброкачественной питьевой водой.
- О жилищных вопросах.
- О водке, картах и табаке.
- О рукопожатии и целовании.
- О предрассудках религиозных обрядов.
- О частной практике и совместительстве.
- О заречной больнице в Чурапче как центре здоровья.

Предыдущий, 14-й съезд, состоявшийся в 1999 году, определил главной целью здравоохранения сохранение здоровья каждого человека, здорового генофонда народа и общества в целом. Тогда была принята Концепция совершенствования здравоохранения до 2025 года, определены её этапы. Итоги первого этапа подведёт ожидаемый 15-й съезд, который запланирован на начало октября этого года.



Благодаря нацпроекту «Здоровье» в республику второй год поступает диагностическое оборудование и санитарный транспорт

Девиз 15-го съезда — «К здоровью — совместными усилиями!». Этими словами выражена его ключевая идея. Здоровье как итог совместной деятельности гражданина, медицинских учреждений, общества — идея, сегодня понятная всем и принимаемая всеми. О том, как её реализовать, и пойдёт речь на съезде.

Съезд медицинских работников и общественности республики соберёт более 500 делегатов и приглашённых — это работники ведомственных и частных медицинских учреждений, научных медицинских учреждений, учреждений медицинского образования. Он позволит публично обсудить ход реализации Концепции совершенствования здравоохранения и принять действенные меры по вопросам дальнейшего развития отрасли.

Основные задачи, которые будут обсуждены на съезде, — это демография, охрана здоровья детей и укрепление здоровья малочисленных народов Севера.

Откроют съезд дискуссионные площадки и круглые столы, а 4 октября в Государственном театре оперы и балета состоится пленарное заседание. Работа съезда будет вестись на дискуссионных площадках и круглых столах. Состоит серьёзный разговор о проблемах качества и доступности медицинских услуг, об оказании медицинской и лекарственной помощи, о социальном партнёрстве, о государственно-общественном управлении здравоохранения и об экономике здравоохранения в новых условиях. Ожидаются встречи

с трудовыми коллективами, выставка достижений медицинской науки, пресс-конференции, прямой эфир на канале национального телевидения и другие мероприятия, работа которых позволит обсудить проблемы здоровья на самых разных уровнях.

## Песня для съезда

Далеко не к каждому съезду пишется песня, даже если этот съезд юбилейный. Якутии в этом смысле повезло, её воспевают замечательный поэт Юрий Орлов, директор медицинского колледжа из города Нерюнгри. Когда-то давно он, врач-эпидемиолог, работая в посёлке Удачный, впервые напечатал свои стихи в сборнике «Поэты-медики», затем они попали в сборник «Вилуйские зори», а позднее нашли своего читателя в газете «Мирнинский рабочий». Будучи главврачом больницы, Юрий Александрович посещал поэтический клуб, писал поздравления к юбилеям.

Два года назад стихи Орлова попались на глаза нерюнгринскому композитору Зое Гуренчук, и она переложила на музыку несколько из них. С тех пор началась их совместная работа, результатом которой стали песни «Медсестричка», «Чёрное сердце» (песня о Нерюнгринском разрезе, написанная ко Дню шахтёра), несколько песен о родном городе, о медицинских работниках, железнодорожниках, студенческих строительных отрядах, песни к БАМовскому фестивалю. Зоя Петровна взялась написать музыку



Юрий Орлов, директор медицинского колледжа г. Нерюнгри

и к стихам о медицинском съезде и даже сделать к ней клип. Вячеслав Александров, министр здравоохранения, поддержал эту идею. «Здоровье целой нации и каждого из нас Лежит в ладонях медиков сегодня и сейчас», — таков рефрен этой песни, посвящённой 15-му съезду медицинских работников.

Немногие из тех, кто пишет стихи, имеют возможность увидеть свои произведения в печати. А на слова Юрия Орлова написаны ещё и песни. «Большим поэтом себя не считаю, — говорит Юрий Александрович, — пишу по вдохновению, слова сами приходят». Однако есть предложения систематизировать творчество поэта Орлова — издать сборник и диск его стихов и провести презентацию. Работы в этом плане предстоит немало, но, думается, что поэтически настроенного врача-педагога, способного радовать своим даром всех окружающих, непременно ждёт удача. ■



Делегаты первого съезда врачей и фельдшеров Якутии.



Протокол первого съезда



Научно-практическая конференция в НЦМ

# Земля сильных

■ ОКСАНА МАЛАХОВА



*Ленский район, что расположен на юго-западе Республики Саха (Якутия), славится не только недрами с залежами нефти, золота, алмазов. Знаменит он и своими людьми: сильными, деятельными, волевыми – других суровая северная земля попросту отторгает. Например, здесь ещё не скоро забудут историю шестилетней давности, когда медики Ленской ЦРБ под руководством главного врача Л. Н. Баковой вступили в борьбу с наводнением, которое едва не стёрло город с лица земли. «Это было время, – вспоминает сегодня Любовь Николаевна, – когда судьба испытала на выживание не только Ленскую ЦРБ, но и каждого члена коллектива, и меня – как руководителя, врача, человека».*

## Вспоминая прошлое

На покорение Севера Любовь Бакова вместе с мужем и маленьким сыном решила в самом начале перестройки – в то время это было актуально. Могла ли она предположить, что, оставив место главного врача городской детской больницы Ангарска, не просто попадёт в крайне суровые, испытывающие человека на прочность условия, но и окажется в ситуациях, которые большинству из нас могут привидеться разве что во сне да ещё, пожалуй, в остросюжетных голливудских фильмах. Впрочем, по порядку.

– Начал моей работы в Ленске, – рассказывает Любовь Николаевна, – совпало с очень сложным периодом перестройки. Низкая, постоянно задерживающаяся зарплата, высокие цены, плохая доставка продуктов и медикаментов... До сих пор с болью вспоминаю ситуацию, когда одна из сотрудниц умоляла выдать авансом 50–100 рублей, чтобы купить детям в школу обувь (она одна воспитывала троих), – а в кассе ни рубля... Но особенно тяжкие «сюрпризы» преподносила северная природа. Сначала мы пережили наводнение 1998 года, а вслед за ним и жесточайший потоп 2001-го...

Работники ЦРБ до сих пор вспоминают о тех страшных днях, когда

зажатая огромным ледяным панцирем Лена, поднявшись по руслу притоков, затопила город. Больничный городок оказался прямо на пути ледяных потоков: вода залила первый этаж и уже подбиралась ко второму. Когда стало ясно, что река не остановится, решили перебазироваться на крыши зданий. Спешно поднимали наверх тяжёлых пациентов, необходимые лекарства, продукты, компьютеры. Работали все: врачи, медицинские сёстры, ходячие больные. На крышах зданий разводили костры – дров вокруг плавало предостаточно, кипятили воду и стерилизовали инструменты, ибо ни срочные операции, ни роды отменить было невозможно. В дни наводнения там, на крыше, родилось трое малышей.

Решая насущные вопросы, главврач Бакова без отдыха кружила на лодке по городу: необходимо было наладить поставку питьевой воды и питания, раздобыть переносной электрический генератор, организовать дежурство персонала, связаться с руководством в Мирном и Якутске, чтобы прислали вертолёт за тяжелобольными.

При всём при том паники, как вспоминают сами медики, не было. Хотя трудностей на их долю выпало немало. Почти у 500 сотрудников (из 850) дома оказались затоплен-

ными и люди стояли перед дилеммой: выполнять свои профессиональные обязанности или спасти личное имущество. Многие уезжали «на материк». А те, кто остались, продолжали работать, помогали пострадавшим, восстанавливали больницу... а по ночам разгребали своё затопленное имущество, пытались спасти распухшую от воды мебель, и сушили то, что осталось от белья и верхней одежды...

Оглядываясь назад, Любовь Николаевна признаётся: «Только благодаря нашим работникам, их терпению и преданности мы смогли достойно выйти из ситуации. Ленская ЦРБ, где пострадало 20 объектов, была восстановлена в кратчайшие сроки».

## Радуюсь настоящему

Сегодня Ленская ЦРБ – это многопрофильное лечебно-профи-



лактическое учреждение, в структуру которого входит сеть стационаров на 452 койки, противотуберкулёзный и наркологический диспансеры, две поликлиники (детская и взрослая), женская консультация, стоматологическая поликлиника, три участковые больницы, врачебная амбулатория и 13 фельдшерско-акушерских пунктов.

В настоящее время здесь вовсю идёт развитие новых служб и направлений, осваиваются современные методы диагностики и лечения, постепенно шаг за шагом укрепляется материально-техническая база. В поликлинике работают кабинеты электроэнцефалографии, эндоскопических исследований, лазерной терапии и биологической обратной связи, установлены цифровой флюорограф, маммограф, новый рентгенодиагностический комплекс на три рабочих места. В стенах родильного отделения ежегодно появляется на свет около 500 младенцев. А кроме того, осуществилось давнее стремление Баковой: ещё во время учёбы ей хотелось оказывать помощь детям с врождёнными дефектами развития — и вот теперь в детском отделении Ленской ЦРБ оборудована палата для реабилитации детей-инвалидов.

Большой толчок к развитию здравоохранения района дал приоритетный национальный проект «Здоровье»: в его рамках Ленской ЦРБ получены новенькие автомобили «Скорой помощи», современные биохимические анализаторы, ЭКГ-аппараты, эндоскопическое оборудование.

— И всё же, — подчёркивает Любовь Николаевна, — главное богатство нашей больницы — это наши медики. В коллективе много

ветеранов — тех, кого помнят все жители города, от мала до велика: Е. И. Скоробогатова, И. В. Мачаев, Е. И. Колосова, супруги Г. П. и В. М. Рогожкины, Н. Н. Зеленецкая, Н. П. Ломарёва. Не могу не назвать и своего супруга — В. Н. Бакова, замечательного хирурга.

И сегодня не жалея сил трудятся врачи Н. Г. Чирочкин, Н. И. и А. В. Кошмелёвы, А. В. Юшинова, Л. П. Егоров, Н. Н. Дукова, Л. В. Слепченко, молодые доктора И. Л. Ковадло, И. А. Петрова. Перечислить всех невозможно. Я склоняю голову перед всеми тружениками здравоохранения и говорю им огромное спасибо за их каждодневный врачебный подвиг.

### Думая о будущем

— **Любовь Николаевна, что в проектах вашего учреждения является для вас основным?**

— Главное — построить в Ленске детскую поликлинику. Сейчас она располагается на первом этаже жилого дома, где нет условий ни для педиатров, ни для больных детей. Вопрос строительства поднимается в течение 10 лет. Уже возводившийся в этих целях четырёхэтажный корпус сначала был заморожен, а после наводнения 2001 года передан под жильё. Сейчас вновь разработан проект детской поликлиники с женской консультацией и молочной кухней. Начало строительства определено на второй квартал 2008 года.

— **А как обстоит ситуация с кадрами и повышением их квалификации?**

— Что касается повышения квалификации, то учиться сегодня хотят все. В 2006 году нами обучено 27 врачей и 13 средних медицин-

ских сотрудников, а за шесть месяцев этого года — 15 и 41 соответственно. Вместе с тем если в последние годы укомплектованность врачебными кадрами возросла с 55 до 72%, то со средним медицинским персоналом, наоборот, упала с 83 до 63%. Для решения этой проблемы мы планируем сформировать учебную группу медицинских сестёр на базе технического колледжа.

— **У вас репутация не только хорошего врача, но и талантливого организатора. Если не секрет, как вы находите ключики к людям?**

— В Якутии находят только алмазы, — смеётся Бакова, — да и секретов особых нет, откуда им взяться. Просто я очень люблю свой коллектив, всех — и врачей, и медицинских сестёр, и нянечек. Мне кажется, я их очень хорошо знаю: что от каждого можно ожидать, с кого что потребовать, что сказать и как сказать. Я всех их чувствую. И они знают: я могу всё простить, но могу и быть строгой.

— **Любовь Николаевна, в 2004 году вам присвоено звание «Заслуженный врач Республики Саха (Якутия)». А какую награду вы считаете для себя особенно лестной?**

— Наверное, так же, как и мои коллеги, я радуюсь всем нашим общим успехам. А гордиться есть чем: ЦРБ на хорошем счету и не раз награждалась различными грамотами и дипломами. И всё же главной наградой считаю оценку, данную в дни кризиса 2001 года министром МЧСиГО РФ Сергеем Шойгу, который охарактеризовал действия работников нашей больницы одной чёткой фразой: «Претензий нет». ■



*За плечами Анатолия Кожевникова более чем двадцатилетний опыт работы главным врачом Алданского района, заместителем министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) и главного врача межлулусного (как здесь говорят) центра. В данное время Анатолий Александрович возглавляет Якутский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, который был организован в 1989 году. Сам Кожевников родился и вырос в Якутии, в селе Качикатцы Хангаласского района. Окончил медицинский факультет Якутского государственного университета. Большой опыт руководящей работы, глубокое знание развития ситуации в одной из серьёзнейших областей здравоохранения легли в основу его научной работы под названием «Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в районах Крайнего Севера». Сегодня по просьбе нашего корреспондента Анатолий Кожевников – участник и очевидец становления и развития центра – рассказывает о деятельности руководимого им учреждения.*

# Сила противодействия

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО



Анатолий Кожевников, главный врач, заслуженный врач РС(Я), отличник здравоохранения РС(Я), почётный работник ГСЭС РС (Я)

— **К** сожалению, пока нельзя сказать, что нам удаётся сдерживать ситуацию с распространением ВИЧ-инфекции. Скорее мы держим её под контролем. А это уже немало. На 1 августа текущего года количество выявленных инфицированных граждан республики в 1,3 раза превышает цифру соответствующего периода прошлого года и тем не менее это невысокий уровень как по Сибири, так и по Дальнему Востоку. Причина в том, что у нас в республике очень малая плотность населения. Из 33 районов наиболее подвержены миграции только 17. Понятно, что носителями вируса главным образом являются люди приезжие. Усиление миграционных процессов, разумеется, сказывается и на распространении инфекции. Но такая плотность населения облегчает ситуацию только с одной стороны. С другой стороны — в малочисленных районах довольно сложно проводить эпидемиологические обследования, и наибольшую трудность здесь составляет сохранение врачебной тайны. А именно она стоит на первом месте у наших больных,

согласно проведённому среди них опросу. Но мы нашли выход из этого положения. У нас хорошо развита лабораторная служба, с помощью которой мы пытаемся работать и в направлении туберкулёзной инфекции, стараясь в своей работе по профилактике ВИЧ-инфекции выявить и туберкулёзных больных и, наоборот, в профилактике туберкулёза — ВИЧ-инфицированных.

Достаточное материально-техническое обеспечение, прекрасные кадровые ресурсы позволяют нам проводить на очень высоком уровне лабораторно-клиническую диагностику ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциированных инфекций, вирусных гепатитов, заболеваний, передающихся половым путём, иммунологические исследования. Арбитражный отдел по референс-диагностике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов ведёт ещё и контроль за качеством работы скрининговых лабораторий республики.

Нашей лабораторией постоянно осваиваются и внедряются в практику работы новые методы исследования. В их числе метод диагностики





Здание Центра СПИД



Стенд «Анти-ВИЧ/СПИД»

полимеразной цепной реакции (ПЦР), ПЦР в реальном времени, онкомаркеры и многое другое. Всё это направлено на совершенствование качества лабораторной диагностики ВИЧ и вирусных инфекций. К тому же это служит ещё и некоторым (если так можно выразиться) прикрытием для ВИЧ-инфицированных. А для нас — возможностью сохранить врачебную тайну. Я думаю, понятно, насколько это важно и для нас, и для пациентов.

Такому развитию лабораторной службы, несомненно, способствовало то, что в период становления центра основной задачей оставалось обеспечение безопасности донорской крови и её компонентов, массовое обследование населения на ВИЧ, предотвращение внутрибольничного заражения. Тогда же была разработана и комплексная программа по профилактике, созданы межзубные консультативные центры, открыты межрайонные скрининговые лаборатории, началась профессиональная подготовка их работников. В это же время основался и внедрялся метод ИФА для диагностики ВИЧ-инфекции. Кстати сказать, по техническому оснащению наша лаборатория считается лучшей по Дальневосточному федеральному округу.

Сегодня завершена структурная перестройка всех специализированных учреждений по профилактике

и борьбе со СПИД. Созданы и активно работают новые подразделения центра, в числе которых отдел клинической эпидемиологии, отдел профилактики, специализированная консультативная поликлиника, лаборатория арбитражной диагностики ВИЧ и оппортунистических инфекций. Организованы лаборатории экспресс-диагностики ВИЧ и вирусных гепатитов во всех центральных районных больницах. Налажено диспансерное наблюдение за ВИЧ-инфицированными и другими лицами, подлежащими диспансерному учёту в республике. Большая работа проводится по диагностике, лечению иммунодефицитных состояний, обследованию на ЗППП с последующим проведением консультирования по профилактике лечения. Внедрено до- и посттестовое консультирование по добровольному обследованию на ВИЧ. Таким образом, на сегодняшний день наш центр в полной мере осуществляет все возложенные на него функции консультативно-диагностического и лечебно-профилактического учреждения с решением вопросов диагностики и диспансеризации, скрининга и гигиенического воспитания населения, пропаганды мер профилактики ВИЧ/СПИДа.

Самым перспективным направлением нашей деятельности я считаю профилактическую работу. Сюда

относится и более широкое внедрение внеаудиторной работы с различными категориями населения, и реализация национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции: выявление и лечение больных ВИЧ» и республиканской целевой программы «Анти-ВИЧ/СПИД», и проведение социологических исследований, и обеспечение оптимального серологического скрининга. Вообще, отдел профилактики — это гордость нашего центра. В его составе трудятся не только самые опытные и знающие врачи, но и социальные работники. Мы в этом плане успешно сотрудничаем с некоммерческой организацией, которая оказывает социальную и юридическую поддержку ВИЧ-инфицированным больным.

Естественно, успешная работа нашего центра была бы невозможна без научных изысканий. И в этом смысле мы поддерживаем тесную связь с кафедрой инфекционных заболеваний Якутского медицинского института. Сейчас наши специалисты совместно с сотрудниками кафедры готовят к защите две кандидатские диссертации. Одна из них связана с лабораторной работой, другая — с исследованиями по заболеванию гепатитом ВИЧ-инфицированных.

Кроме того, у нас составлены договор и календарный план о совместной научно-практической



**Иван Иванович Махначевский,**  
участник двух войн, кавалер трёх  
орденов, заслуженный врач РС(Я)



Лаборатория ПЦР-диагностики

работе с Дальневосточным окружным центром СПИД Минздрава России по профилактике и борьбе со СПИД. Нами представлены в ЮНЭЙДС (в рамках программы «Активизация действий по предотвращению эпидемии ВИЧ/СПИДа в РФ») и во Всемирный банк по компоненту СПИД наши материалы, где даётся ситуационный анализ факторов распространения ВИЧ-инфекции и системы мер по предупреждению эпидемии в Республике Саха (Якутия). Нашими специалистами налажена связь с сотрудниками «СПИД-Фонд Восток – Запад». А за успешную реализацию программы «Снижение вреда» мы получили международный грант Открытого института здоровья населения.

Сотрудники центра активно участвуют в международных, федеральных и региональных научно-прак-

тических конференциях. Ведём совместную работу по противодействию распространения ВИЧ/СПИД с министерствами и ведомствами, общественными организациями и лечебно-профилактическими учреждениями республики.

Вот таков круг и уровень работы нашего центра. И сейчас я не могу не вспомнить имена врачей, которые стояли у самых истоков основания нашего центра. Это первый его главный врач Борис Михайлович Шагдаров и врач-эпидемиолог Пётр Иванович Кудин, заведующая лабораторией клинической терапии и диагностики СПИД Тамара Павловна Серкина, врач-лаборант Галина Васильевна Бодрова, врач акушер-гинеколог Елена Львовна Пуляева – профессионалы, на которых равняется сегодня наша молодёжь, да и люди старшего поколения тоже. Но особые слова благодарности мне бы

хотелось адресовать нашему ветерану Ивану Ивановичу Махначевскому – участнику двух войн, кавалеру трёх орденов, заслуженному врачу республики. Год рождения Ивана Ивановича – 1926-й. Но он по-прежнему в строю, и сегодня работает в нашем центре на должности врача-методиста. А свою профессиональную деятельность Махначевский начал более полувека назад, в 1950 году, после демобилизации из рядов Советской Армии. В медицину Иван Иванович входил неспешно и осознанно, постепенно двигаясь к своей цели. Может быть, этому научил его военный опыт, а может, просто так складывалась жизнь. Тем не менее вначале была Якутская фельдшерско-акушерская школа, где он получил специальность фельдшера-акушера. Затем – лечебный факультет Читинского государственного медицинского



**Прокопий Яковлев,** зам. гл. врача по общим вопросам, к.м.н., доцент, заслуженный врач РС(Я) и РФ, почётный работник ГСЭС РС(Я)



**Надежда Петрова,** зам. гл. врача по медицинской части, заслуженный врач и отличник здравоохранения РС(Я) и РФ

института по специальности лечебное дело. И, наконец, клиническая ординатура Первого Ленинградского медицинского института имени академика Павлова, уже по специальности хирургия.

Девять лет учёбы и потом ровно столько же — работы хирургом и одновременно главным врачом лечебно-санитарного объединения Чурапчинского и Нижнеколымского районов. Вот тогда за проведение широкой лечебно-профилактической и санитарно-просветительской работы по ликвидации трахомы в Чурапчинском районе Иван Иванович и получил свою первую и заслуженную награду — Почётную грамоту Президиума Верховного Совета ЯАССР. Именно он провёл большую организационную работу по укреплению материально-технической базы, укомплектованию медицинскими кадрами лечебно-профилактических учреждений региона. Поэтому в 1968 году он был назначен на должность главного хирурга Министерства здравоохранения Якутии.

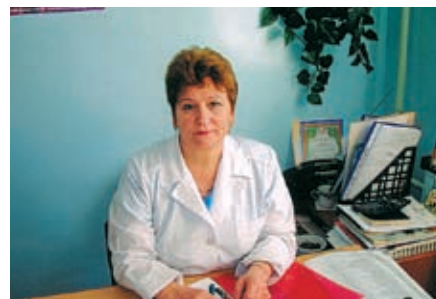
Четверть века отдано работе в аппарате Минздрава. За это время при его непосредственном участии и под его руководством в республике создана многопрофильная специализированная хирургическая служба. Образованы травматологическое, нейрохирургическое, урологическое, реанимационное, челюстно-лицевое, торакальное отделения, открыты отделения детской и гнойной хирургии, термических поражений. Благодаря усилиям главного хирурга была создана специализированная хирургическая служба на южном территориальном производственном комплексе и в алмазной провинции. Большая организационная работа проведена по обеспечению хирургической помощью строителей БАМа.

Разработана структура отделений хирургических профилей Национального центра медицины. Именно в то время были отработаны многие, тогда ещё новые методики хирургических вмешательств. И среди них — операция замещения крови, искусственная почка, комплексное

лечение шока. Не без участия Махначевского разработана методика обширной резекции печени при альвеококкозе. Успешно осуществлялась резекция пищевода, лёгких, желудка и другие сложные операции. Особое внимание Иван Иванович обращал на подготовку научных кадров, практикующих хирургов, особенно на базе ведущих институтов страны. Многие из тех, кого тогда можно было причислить к разряду начинающих, сегодня стали ведущими учёными, практикующими хирургами высшей квалификации.

И коль речь зашла о заслугах Ивана Ивановича Махначевского, нельзя не вспомнить и о создании им базы здравоохранения в арктическом районе и организации высококвалифицированной специализированной медицинской помощи тундровому населению Заполярья. Не случайно именно ему было доверено представлять хирургов страны на Международных конгрессах трансфузиологов Красного креста и полумесяца. Он принимал участие во многих всесоюзных и всероссийских съездах и конференциях, неоднократно избирался членом правления Пироговского научного общества хирургов России. И. И. Махначевский — автор и соавтор ряда публикаций: научных статей и практических пособий. И сегодня, уже в нашем центре, Иван Иванович активно участвует в разработке организационных и методических пособий и целевых программ по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Пользуясь случаем, хочу со страниц вашего журнала выразить ему свою большую и искреннюю благодарность. А также добавить, что наш центр высоко ценит Ивана Ивановича и нуждается в его опыте, знаниях и таланте. Особенно сейчас, когда мы уже занимаемся проектированием и строительством стационара совместно с иммунологическим центром. Практика показала, что даже среди здоровых детей, более того, спортсменов — 65 процентов всё-таки нуждаются в иммунной коррекции. Но это уже из области наших проектов, осуществление которых намечено на ближайшее будущее. ■



**Екатерина Машукова**, главная медицинская сестра Центра, отличник здравоохранения РС(Я)



**Лариса Соколова**, врач-лаборант, отличник здравоохранения РС(Я)



**Елена Кононова**, врач-лаборант



**Ольга Обутова и Светлана Суханова** — процедурные медицинские сёстры



**Нина Лукина**, лаборант

# Светлая аура детства

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

*В этом году популярный в Якутии праздник Ысыах оказался праздником вдвойне. Традиционное для населения республики гуляние совпало с важной датой – 375-летием вхождения в состав Российского государства. А к особому празднику и подарок полагается особый. Таким подарком для жителей Якутска стало новое здание консультативно-поликлинического отделения Детской городской больницы. Его торжественное открытие посетило множество именитых гостей, в том числе министр экономического развития и торговли РФ Герман Греф, заместитель полпреда президента РФ в ДФО Олег Антосенко и президент республики Вячеслав Штыров.*

## Там, где помогут...

В своём выступлении глава республики Вячеслав Штыров не только поздравил медицинский персонал и всех горожан с появлением ещё одного нового здания лечебного учреждения, но и поделился приятными перспективами – отныне в республике ежегодно будут вводиться по десятку объектов здравоохранения.

Впрочем, и самой Детской городской больнице всего-то два года. В своё время она была организована путём слияния трёх детских

учреждений здравоохранения: МУ «Детская специализированная больница восстановительного лечения», МУ «Детская поликлиника № 6» и МУ «Детская молочная кухня».

Детская городская больница Якутска является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением, куда входят собственная больница с мощностью 155 коек (55 круглосуточного и 100 дневного пребывания), поликлиническое отделение на 150 посещений в смену, дневной ста-



Ольга Ножнинова, главный врач

ционар на 5 коек, а также детская молочная кухня на 6 000 порций в день.

Здесь проводится большая работа по повышению технической оснащённости: закупается современное оборудование, внедряются новые, более совершенные технологии. Не так давно в соответствии с национальным проектом больница получила новый ультразвуковой аппарат «Карис+», детский фиброгастроскоп. В итоге сегодня в кабинете ультразвуковой диагностики можно пройти исследования головного мозга, щитовидной железы, вилочковой железы, сердца, сосудов, органов брюшной полости и малого таза, яичек, тазобедренных суставов и т. д.

Радует, что не остаётся в стороне и бизнес. Так, большим подарком для коллектива больницы стало специальное оборудование для только что открывшейся поликлиники – спонсорская помощь от председателя правления ОАО «Федеральная гидроэнергетическая компания» В. Ю. Синюгина.

## Проблемы, чтобы их решать

Важное для медиков событие – ввод нового здания – совпало с ещё одним праздником – днём рождения главного врача Детской город-



Церемония открытия



ской больницы Ольги Ножниновой. Ольга Викторовна — человек в городе известный. В 1987 году она, молодой врач-педиатр, приехала в Якутию, где прошла серьёзный профессиональный путь длиной в двадцать лет. Начинала рядовым участковым педиатром, а два года назад была назначена главным врачом Детской городской больницы и параллельно как внештатный работник Комитета здравоохранения — заместителем председателя Комитета здравоохранения по детству. Под её руководством педиатрическая служба города активно развивается, в лечебно-профилактических учреждениях внедряются передовые технологии и современные методы лечения. Главный врач Ножнинова имеет высшие квалификационные категории по педиатрии и организации здравоохранения, является членом Правления Регионального отделения Союза педиатров России и членом Медицинского совета при Комитете здравоохранения.

Своим высоким профессионализмом и активностью в общественной жизни Ольга Викторовна заслужила не только авторитет и любовь коллег, но и уважение местного населения. Под её руководством закладывается фундамент здоровья будущих поколений населения Якутии. Как «главный педиатр» города она много внимания уделяет профилактике детских заболеваний и решает многие насущные проблемы, а таких на сегодняшний день более чем достаточно.

Сейчас то и дело можно услышать, что наша молодёжь не отличается здоровьем, дети растут слабыми, если не сказать хилыми. Но ведь виноваты в этом в первую

очередь родители. Сегодня во всех школах проводятся бесплатные медосмотры, в ходе которых ребятам дают направления к тем или иным специалистам, однако обращаются к ним не более 5–10% учащихся. В итоге мы действительно имеем довольно болезненное подрастающее поколение. Абсолютно здоровыми сегодня можно считать лишь два с половиной процента школьников. И если не принять конкретных мер, говорит Ножнинова, то республиканский показатель рождаемости рано или поздно сравняется с российским, давно уже являющимся отрицательным.

Ещё одна проблема — большое количество детей с врождёнными аномалиями развития и последующей инвалидностью. Каждый 45-й ребёнок в городе — инвалид с детства, из них 40% — по причине врождённых аномалий. Один из таких факторов — вирус краснухи. Пик её в Якутске пришёлся на 2001 год, когда уровень заболевших превысил средний показатель по России в три раза. А это в том числе и заболеваемость беременных женщин, при которой вероятность заражения плода может составлять 75–90%... Одним словом, проблем якутским медикам хватает и они стараются их решать. Так, за последние десять лет существенно улучшены показатели здоровья детей: с 20,7 до 5,7 (на 1 000 населения) снижена младенческая смертность,

с 30,6 до 10,8 — перинатальная и т. д. И всё это благодаря правильной организации и работе грамотных, квалифицированных специалистов.

### Человеческий фактор

Недавно в Якутске завершился конкурс, организованный Союзом педиатров России, в ходе которого лучшим детским врачом города Якутска была названа врач-кардиолог Изабелла Гоголева. Сегодня мало кто помнит, что карьера лучшего врача Гоголевой началась с должности малой, но значительной. В медицину она вошла санитаркой. Работала в Якутской республиканской больнице, а в свободное от работы время мечтала стать педиатром. Мечта сбылась. Однако любая сбывшаяся мечта — только ступенька к следующей. А потому после окончания медицинского факультета Якутского государственного университета и работы в качестве участкового педиатра Изабелла Константиновна прошла обучение на базе Детской республиканской больницы, добавив к уже имеющемуся сертификату педиатра ещё один — врача-кардиолога. В настоящий момент Изабелла Гоголева совместно с НЦМ и центральными НИИ осуществляет наблюдение и лечение 755 детей с самой тяжёлой врождённой патологией и заболеваниями системы кровообращения. При этом коллеги неизменно отмечают её



Изабелла Гоголева, врач-кардиолог

добросовестность и ответственность, маленькие пациенты и их родители — теплоту и внимание.

То же можно сказать и о заведующей неврологическим отделением восстановительного лечения — враче высшей категории Наталье Петуховой. Свою трудовую деятельность Наталья Константиновна начинала врачом-педиатром детской консультации. Затем после специализации с 1976 года работала врачом травматологом-ортопедом. Пять лет возглавляла ортопедохирургический кабинет детской консультации Поликлиники № 1. Приоритетным направлением её работы стало раннее выявление ортопедической патологии (осмотры новорождённых в роддоме и детей в детских учреждениях). На протяжении 10 лет работала в межведомственной комиссии по профилактике детского травматизма при Горисполкоме г. Якутска. Результатом работы комиссии стало снижение уровня детского школьного травматизма на 20%, улучшение санитарно-гигиенических условий спортивных залов и их оснащённости спортивным оборудованием. Вот уже более 12 лет она успешно проводит лечебно-профилактическую и организационную работу в неврологическом отделении для лечения и реабилитации детей с заболеваниями нервной и костно-мышечной системы. В 1997 году Наталья Константиновна была награждена государственной наградой — орденом Дружбы.

Ещё один пример: врач высшей категории Варвара Захарова,

за плечами которой двадцать пять лет работы в детском здравоохранении. Варвара Афанасьевна внесла много новых методов и методик в повседневную работу педиатров, дала немало советов своим коллегам, добивалась внедрения в жизнь новой формы организации труда. В 2002 году доктор Захарова была назначена заведующей отделением городских специалистов, где под её руководством обслуживалось всё детское население Якутска и его пригородов по двадцати специальностям. Сегодня Варвара Афанасьевна работает в должности врача кабинета УЗИ и периодически осваивает новейшие методы диагностики.

Функционирует в поликлинике и кабинет охраны зрения, где применяются самые разнообразные методы лечения — от точечного массажа до лазеро-, магнито- и электростимуляции. За последние годы пропускная способность кабинета существенно увеличилась. Немалая в том заслуга медицинской сестры Галины Пшенниковой. Общий стаж её работы — 44 года, причём в одной и той же поликлинике. Зная её любовное и заботливое отношение к пациентам, к Галине Алексеевне охотно идут на лечение и дошколята, и школьники. Она успешно передаёт свой опыт и знания молодым специалистам, является для них примером преданности своему делу.

Более чем серьёзно относится к работе и хозяйка кабинета лечебной физкультуры — методист Альбина Торокова. Сочетание педагогичес-

кого и медицинского образования позволяют Альбине Георгиевне правильно подбирать методы лечебной физкультуры для оздоровления детей с заболеваниями нервной системы и костно-мышечного аппарата. Ежегодно она пролечивает около 300 ребятишек, с 50% из них проводятся индивидуальные занятия (дети с детским церебральным параличом, деформации суставов после травм, контрактуры, сколиозы). Причём эффективность лечения — от 80 до 95% в зависимости от тяжести заболевания, что является хорошим показателем.

И таких специалистов в детской городской больнице Якутска немало. Ежегодно через их руки и сердца проходят более трёх тысяч маленьких пациентов, пролеченных в отделениях восстановительного лечения, получая здоровье, радость жизни и более широкий выбор жизненных дорог в будущем.

И в заключение — небольшой эпилог. В своей поздравительной речи, посвящённой открытию нового подразделения больницы, министр экономического развития и торговли РФ Герман Греф, поблагодарив руководство республики за возможность приобщиться к светлой ауре этого праздника, добавил к своему выступлению следующие слова: «Любой подарок мы делаем прежде всего сами для себя. Ибо счастливых больных не бывает, и мы должны сделать всё возможное, чтобы дети чувствовали себя счастливыми». Так вот, в МУ «Детская городская больница» города Якутска всё это делается. ■



Галина Пшенникова,  
медицинская сестра



Варвара Захарова, врач высшей категории



Альбина Торокова, методист ЛФК

Компания была основана в июле 2004 года.  
Руководитель фирмы – Шаповалов Валерий Иванович.  
Основной вид деятельности: весь спектр  
медицинского оборудования и материалов, инструмента



- **Стоматологические установки и комплектующие к ним.**
- **Общемедицинская мебель собственного производства и ведущих отечественных производителей.**
- **Стоматологические материалы и инструментарий**

- лабораторно-диагностическое оборудование;
- стоматологическое оборудование;
- отоларингологическое оборудование;
- оборудование для офтальмологии;
- физиотерапевтическое оборудование;
- эндоскопическое оборудование;
- оборудование для стерилизации и дезинфекции;
- перевязочные и фиксирующие материалы;
- рентгенорадиологическое оборудование.

### **ЛЮБОЙ ЗАКАЗ:**

*от поставки одного прибора до комплексного оснащения медицинского учреждения.*

*Мы уверены, что, обращаясь к нашим сотрудникам, наши клиенты получают профессиональный ответ и наиболее экономически выгодные варианты поставок продукции. Вы можете выбрать интересующие Вас изделия, получить подробную консультацию нашего специалиста*

ТЕЛ. (343) 377-54-97, 376-89-78.

ТЕЛ. СОТ. 8-922-611-98-56, 8-922-20-84-105

E-mail: [uralevromed@bk.ru](mailto:uralevromed@bk.ru)

[www.uralevromed.ru](http://www.uralevromed.ru)

**Оперативность, надёжность и профессионализм –  
главное в нашей работе.  
Мы всегда рады быть полезными для Вас.**



Людмила Мартюшова, главный врач больницы, врач высшей категории, главный терапевт города Саяногорска, депутат городского Совета Саяногорска

# По высшему разряду

■ ВАЛЕНТИНА СИБКО

*Одно из лучших лечебных учреждений в Республике Хакасия – городская больница № 2 посёлка Черёмушки – расположено на берегу величественного Енисея в 30 километрах от города Саяногорска, у самого подножия Саяно-Шушенской ГЭС. В этом году её стационару исполнилось 25 лет, поликлинике – на два года больше. Сегодня гость нашего журнала – главный врач больницы, врач высшей категории, главный терапевт города Саяногорска, депутат городского Совета Людмила Мартюшова. Настоящий лидер – так говорят о ней окружающие. Людмила Валерьевна пользуется заслуженным уважением не только в родном коллективе и городе – её хорошо знают в республике.*

— Саяногорск – город небольшой. Население – чуть выше шестидесяти тысяч. И наша больница обеспечивает его всеми видами необходимой медицинской помощи согласно программе государственных гарантий. Мы идём в ногу со временем, используем современные технологии и, благодаря высокому кадровому потенциалу и современному оборудованию, работаем на высоком уровне, и мне приятно сказать об этом, – с удовлетворением отмечает Людмила Валерьевна. – Очень радует то, что в последнее время в нашем городе, республике, да и в России в целом, здравоохранению уделяют всё больше и больше внимания. Появляется возможность приобретать новое оборудование, обучать кадры, обновлять материально-техническую базу, улучшать лечебно-профилактическую работу.

На сегодняшний день мы пролицензированы по 35 видам деятельности, располагаем очень хорошей лечебно-диагностической базой. Основным направлением нашей деятельности является лечебно-профилактическое. Наше лечебное учреждение оказывает реанимационную, хирургическую, травматологическую, амбулаторно-поликлиническую и другие виды помощи жителям города. Ежегодно в нашей больнице получают квалифицированную стационарную медицинскую

помощь более 6000 пациентов, амбулаторно пролечивается 25 000 человек, производится около трёх тысяч операций различной категории сложности. И, надо сказать, оперативная активность на протяжении многих лет держится на высоком уровне, в хирургическом отделении она составляет 65% – это высокий показатель. Радует нас и низкий процент летальности.

Совсем недавно в операционном блоке произведён капитальный ремонт. Закуплена наркозно-дыхательная аппаратура компании «Дрегер». Получили мы также новый рентген-аппарат марки Siemens, да и многое другое оборудование, благодаря чему имеем теперь возможность более качественно лечить и обследовать больных. В этом году внедрили эфферентные методы лечения – плазмаферез и ультрафиолетовое облучение крови. Всё это в компетенции наших сотрудников отделения реанимации и отделения переливания крови, которое к тому же обеспечивает кровью все больницы города. Министерство здравоохранения РХ, Росздравнадзор и городское управление здравоохранения очень высоко оценивают нашу работу.

Мы участвуем во всех городских и республиканских программах и мероприятиях. В настоящее время работаем в рамках национального проекта «Здоровье»: проводим дополнитель-

ную диспансеризацию населения, работу с льготными категориями граждан по дополнительному лекарственному обеспечению, вакцинацию детей и взрослых и так далее. На должном уровне проводим санитарно-просветительную работу с населением, для этого у нас создан кабинет медицинской профилактики, который возглавляет врач с большим опытом работы Валентина Евгеньевна Моргачёва.

В рамках программы государственных гарантий оказания населению медицинской помощи предоставляем платные медицинские услуги за счёт средств учреждений, предприятий, граждан, средств добровольного медицинского страхования. Это включает в себя все виды медицинских осмотров, лечение стоматологических больных импортными пломбирочными материалами, плазмаферез, предоставление больным комфортных услуг, в числе которых комфортабельные палаты, массаж и многое другое.

В нашем коллективе со дня основания больницы трудятся замечательные доктора, асы своего дела.

Заведующий хирургическим отделением Владимир Георгиевич Фёдоров в 1996 году удостоен почётного звания «Заслуженный врач Республики Хакасия», сегодня он является главным хирургом Саяногорска. В. Г. Фёдоров – соавтор ряда научно-практических





**Владимир Федоров**, заслуженный врач РХ, заведующий хирургическим отделением



**Виктор Лебедев**, заведующий травматологическим отделением



**Виктор Ярных**, заслуженный врач РХ

статей в региональных вестниках по онкологии и хирургии, имеет высшую квалификационную категорию врача-хирурга, проводит операции любой категории сложности.

Виктор Васильевич Лебедев, заведующий травматологическим отделением, прекрасный хирург, врач-травматолог высшей категории, является главным травматологом Саяногорска. Он автор многих рацпредложений, в том числе по подбугорковым переломам плечевой кости. Также успешно он применяет в своей работе металл с эффектом памяти форм, пористый никелид-титан, приспособление для операций на кисти и т. д.

Высшую квалификационную категорию врача-травматолога имеет и заслуженный врач Республики Хакасия, врач-ортопед Виктор Анатольевич Ярных, которого просто обожают все больные. Он автор двух рационализаторских предложений в области ортопедии и двух печатных работ по специальности в центральном медицинском журнале «Травматология, ортопедия и протезирование».

Большой личный вклад в организацию детской хирургической службы Саяногорска внёс и отличник здравоохранения, хирург высшей категории Юрий Борисович Корепанов, который является капитаном сборной команды больницы по многоборью, активно участвующей во всех проводимых соревнованиях и несколько лет подряд занимающей первые места среди спортивных команд здравоохранения города.

В нашей больнице работает замечательный доктор — заведующий анестезиолого-реанимационным отделением, врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории Владислав Олегович Иванов. Под его руководством на протяжении многих лет дружно работает коллектив одного из самых

сложных отделений, где оказывается экстренная медицинская помощь самым тяжёлым больным.

Инфекционным отделением заведует врач высшей категории, главный инфекционист города Людмила Ивановна Иванова, которая отдаёт много сил и знаний любимой работе. Её отделение всегда на хорошем счету, все больные пролечиваются качественно и в короткие сроки. Большое внимание уделяется профилактической работе.

Гордость нашей больницы — клиничко-диагностическая лаборатория. Здесь трудятся высокопрофессиональные врачи и лаборанты. Поэтому все исследования, необходимые для постановки диагноза, проведения дифференциальной диагностики, оценки тяжести процесса, выполняются на высоком уровне и клинически значимые анализы предоставляются достаточно быстро. В нашей лаборатории постоянно внедряются новые методики, такие как метод агрегации тромбоцитов для улучшения диагностики нарушений гемостаза; метод толерантности плазмы к гепарину для контроля гепаринотерапии; определение гликозилированного гемоглобина для углублённой диагностики сахарного диабета; цитологическая диагностика щитовидной железы; определение онкологического маркера предстательной железы, ПСА и многое другое. Вот поэтому первым в числе лучших наших специалистов мне хочется назвать имя заведующей клиничко-диагностической лабораторией Татьяны Евгеньевны Шущеначевой. И в том, что клиничко-диагностическая лаборатория по Федеральной системе внешней оценки качества всегда получает высокую оценку своей работы, есть и её заслуга.

Безусловно, не последнюю роль в успешной работе специалистов больницы играет наше сотрудничество с

кафедрами медакадемий последипломного образования Санкт-Петербурга, Москвы, Новосибирска, Красноярска, Новокузнецка. Особенно в тесном контакте работаем с Красноярской медицинской академией. Так, на базе академии наши доктора проходят специализацию, а у нас в больнице выпускники медакадемии проходят интернатуру. Также активно работаем и с профессорским составом академии. Большая помощь для нас — их лекции и консультации. Такая практика поднимает статус наших врачей, а в конечном итоге — и статус больницы.

Вот такие врачи трудятся в нашей больнице. Это действительно наш золотой фонд, наша гордость и наша опора. Из 59 врачей 48 имеют высшую и первую квалификационные категории. Из среднего медицинского персонала категории имеют 83% специалистов. И сегодня я как главный врач считаю одной из первоочередных задач проведение работы по повышению профессионального уровня наших специалистов, в том числе и молодых кадров. В нашей больнице для этого есть все условия. ■



**Юрий Корепанов**, отличник здравоохранения, хирург высшей категории

# Мы многого добились

■ Анна Жолнерчук



*Ирина Бадырғы, врач высшей категории по специальности «психиатрия», руководит Республиканским наркологическим диспансером, находящимся в географическом центре Азии – в городе Кызыле, столице Республики Тыва.*

*В структуре диспансера стационарное отделение на 70 коек, дневной стационар, химико-токсикологическая лаборатория, организационно-методический консультативный отдел, финансовый отдел, хозяйственная часть и администрация.*

**В** настоящее время РГУЗ «Реснаркодиспансер» — головное учреждение по оказанию организационно-методической, лечебно-диагностической специализированной наркологической помощи населению Республики Тыва, осуществляющее кураторство над 17 районами республики.

Возглавляемое потомственным врачом Ириной Бадырғы учреждение является базой для прохождения практики молодых специалистов после окончания медицинских вузов и Кызылского медицинского училища. Да и сама главный врач не только не перестаёт повышать своё профессиональное мастерство, но и делится накопленным опытом и знаниями с молодыми специалистами. А поделиться есть чем, ведь она, уже будучи главным врачом, с 2000 по 2002 год обучалась в клинической ординатуре Российской медицинской академии последипломного образования

по специальности «психиатрия-наркология». Кроме того, Ирина Бадырғы — главный внештатный специалист по наркологии Минздрава Республики Тыва, специалист по психиатрии-наркологии, психиатрии и социальной гигиене, организации здравоохранения.

— Основные направления нашей работы — это профилактика наркологических заболеваний среди подрастающего поколения и психосоциальная коррекция, — рассказывает Ирина Опанасовна. — Ежегодно в больнице проходят полный курс стационарного лечения более двух тысяч больных, в химико-токсикологической лаборатории проводится более 5 тысяч анализов, 4,5 тысячи — медицинских освидетельствований. Действуют организационно-методический консультативный отдел и служба психологической помощи. При нашем участии создавались группы анонимных алкоголиков. Мы оказываем специализированную

наркологическую помощь взрослому и детско-подростковому населению с применением современных технологий, а также неотложную наркологическую помощь. Лечим химическую зависимость от алкоголизма, наркомании, токсикомании и табакокурения на основе современной концепции с учётом биопсихосоциального характера заболевания в амбулаторных и стационарных условиях. Многого мы уже добились, но останавливаться на достигнутом не будем. В планах — открытие реабилитационного отделения, расширение детско-подросткового отделения для работы с трудными подростками, организация тренинговых групп для родителей, а также родственников пациентов. Уже начаты научно-исследовательские работы по изучению распространения наркологических заболеваний в этнокультуральном аспекте.

**— За всем этим стоят люди, не так ли, Ирина Опанасовна? Расскажите немного о них.**

— В штате у нас около ста сотрудников, коллектив молодой, инициативный, преданный своему делу. Большинство врачей и средних медицинских сотрудников с квалификационными категориями. Все врачи и медицинские сёстры имеют сертификаты специалистов. Двое наших коллег — отличники здравоохранения, есть в коллективе и доктор медицинских наук. В числе ветеранов — первая старшая медицинского отделения Любовь Ондар, посвятившая 30 лет трудовой жизни наркологической службе республики. Десять лет проработала врачом психиатром-наркологом Чодураа Ооржак — мой заместитель по лечебной части, врач-нарколог первой категории, под руководством которой внедряются новейшие методики лечения наркологических больных. Её труд отмечен почётной грамотой Минздрава Республики Тыва.

Вообще, все наши сотрудники очень ответственные, профессионально относятся к своему делу и, кроме того, участвуют в общественной жизни республики. ■

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО Ость ОТЯ**  
Who is Who

**В М Е Д И Ц И Н Е**



**[www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)**



**Личный опыт профессионалов**

Свежий номер

Архив номеров

Подписка

Вся информация,  
опубликованная в журнале,  
дублируется на сайте!

Легко оформить подписку  
юридическим и физическим лицам!

**Ждём вас на сайте [www.ktovmedicine.ru](http://www.ktovmedicine.ru)**



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

*ПОЛИДЕНТ*