

**Сергей Моисеенко,  
министр  
здравоохранения  
Омской области:**

**«Обеспечивая  
достойное  
медицинское  
обслуживание,  
мы способствуем  
повышению качества  
жизни населения...»**

**с. 8**



В современном обществе переливание крови в течение жизни необходимо каждому третьему человеку.

**В любую минуту кровь может понадобиться**



# Коалиция донорских организаций

**Московский региональный общественный фонд содействия донорам «Доноры Родины»**

**Московская региональная общественная организация помощи донорам «От сердца к сердцу»**

**Омская региональная общественная организация доноров «Река Жизни»**

## **Наша миссия:**

Сделать донорство крови делом всего общества:  
— на государственном уровне — предметом государственной политики и постоянной заботы органов власти;  
— на уровне общества — элементом самовыживания, укрепляющим общественную солидарность;  
— на уровне личности — элементом здорового образа жизни, внутренней потребностью постоянной помощи ближнему, фактически — самому себе.

## **Наши цели:**

- Организация и развитие донорского движения в России
- Установление неформальных связей между донорами крови, содействие повышению их роли в обществе и государстве
- Популяризация донорства среди здорового населения
- Оздоровление и укрепление материального положения доноров крови

## **Наши задачи:**

- Создать Клуб здорового донора крови
- Активно пропагандировать донорство крови в российских и региональных СМИ
- Обеспечить лиц, нуждающихся в переливании крови, немедленным поиском добровольных доноров, готовых прийти на помощь
- Добиться активного участия руководителей и персонала медицинских учреждений в функционировании и развитии донорского движения
- Создать донорские советы для оказания помощи наращиванию объемов заготавливаемой крови

**Если Вы разделяете  
наши цели и задачи  
Вам не безразлично  
развитие  
донорского движения**

**ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ!  
Мы открыты для каждого!**

**Будем признательны за оказание  
материальной поддержки**

Получатель: РОФСД «Доноры Родины»  
Юр. адрес: 119002 г. Москва, ул. Арбат, д.12, стр.1.  
ИНН 7704271994, КПП 770401001; БИК 044525716  
Р/с: 40703810607000000253, К/с: 30101810100000000716  
Банк: ЗАО «Внешторгбанк Розничные услуги»  
ОГРН 1067799002480  
ОКАТО 45286552000,  
ОКВЭД 91.33 , 22.12, 22.13, 72.4,  
ОКПО 93342868  
Назначение платежа:  
Благотворительная помощь на уставные цели фонда

РОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

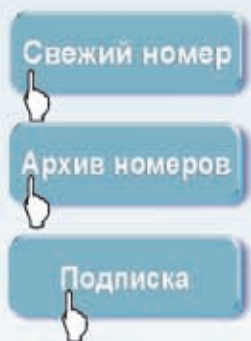
В М Е Д И Ц И Н Е



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

Личный опыт профессионалов

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)

Журнал «Кто есть Кто в медицине» издаётся с 2003 года при поддержке Московского регионального общественного фонда содействия донорам «Доноры Родины» Омской региональной общественной организации доноров «Река Жизни» Московской региональной общественной организации помощи донорам «От сердца к сердцу»

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

**Редакция**  
**Учредитель,** Дмитрий Нефёдов  
**главный редактор**  
**Помощники**  
**главного редактора** Ирина Ложкина  
Ирина Егорова

**Редактор** Наталья Задорожная

**Дизайнер-верстальщик** Надежда Воронкова

**Специальный корреспондент** Алиса Гопко  
**Корректор** Татьяна Сависько

**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 МОИСЕЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области  
**Сергей ТИТОВ**  
главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»  
**Татьяна ЗОРИНА**  
президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ

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

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

Тираж: 25000 экз.

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

**Цена свободная.**  
Подписка на 5 номеров журнала — 300 рублей,  
на 10 номеров — 600 рублей. Непосредственно через издателя.

Подписано в печать 05.12.2007 г. Выход в свет 17.12.2007 г.

Адрес редакции: 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.  
Телефоны: (495) 780-61-40, 8-916-346-50-57.

E-mail: 7806140@mail.ru

Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному Федеральным округам РФ: 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 309.  
Телефоны: (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75, 59-55-36 моб.

E-mail: who-is-who@nm.ru



ИТАР-ТАСС

## Владимир Путин поддержал кандидатуру Дмитрия Медведева в качестве кандидата на пост президента РФ

10 декабря президент России Владимир Путин поддержал кандидатуру первого вице-премьера Дмитрия Медведева в качестве кандидата на пост президента РФ. «Целиком и полностью поддерживаю это предложение», — сказал глава государства.

Путин провёл встречу с руководителями «Единой России», «Справедливой России», Аграрной партии и партии «Гражданская сила», которые предложили кандидатуру Медведева в качестве единого кандидата на президентский пост. В субботу ЦИК России подвёл официальные результаты выборов депутатов Госдумы пятого созыва. «Единая Россия» набрала 64,30%, «Справедливая Россия» — 7,74, Аграрная партия России — 2,30, «Гражданская сила» — 1,05%. Таким образом, Дмитрий Медведев будет выступать кандидатом в президенты от политических сил, которых на думских выборах поддержали 75,39% граждан с правом голоса.

Путин отметил, что знает Медведева более 17 лет, близко с ним работал всё это время. «То, что с таким предложением пришли представители четырёх партий, две из которых не только прошли в парла-

мент, но и имеют устойчивое большинство, а все четыре опираются на самые различные слои и представляют интересы большинства, это говорит, что у нас есть шанс сформировать устойчивую власть в Российской Федерации после мартовских выборов», — сказал Путин. «Власть, которая будет проводить тот курс, который приносил результаты все последние восемь лет», — подчеркнул он.

«Это наиболее социально ориентированный кандидат, человек, который проявил себя очень хорошо по ведению национальных проектов, демографической программы, по которым есть результаты. В последующие четыре года мы будем идти под девизом «Повышение качества жизни», — сказал лидер «Единой России» Борис Грызлов. «Мы официально будем выдвигать кандидатуру Дмитрия Медведева на съезде, — заявил он. — Думаю, остальные партии («Справедливая Россия», Аграрная партия и «Гражданская сила») обеспечат поддержку кандидата, выдвинутого «Единой Россией».

«Объявлены результаты выборов в Госдуму, идёт президентская кампания. Партии, которые прошли в Госдуму, в соответствии с законодательством должны думать о своём кандидате», — отметил Грызлов. «Мы посчитали, что для обсуждения кандидатуры будущего президента могли бы опереться на широкие политические силы, поэтому обсуждали в составе «Единой России», «Справедливой России», Аграрной партии и «Гражданской силы», консультации шли достаточно дружно», — отметил Грызлов. «Мы вместе вчетвером представляем около 80% голосов избирателей, которые были отданы во время кампании по выборам в Госдуму, это достаточно широкая база, которая предполагает именно консолидацию общества на единых позициях», — подчеркнул он.

«Дмитрий Анатольевич курирует нацпроекты, демографическую программу, вопросы, касающиеся повышения качества жизни, которые являются самыми важными во-

просами на предстоящее четырёхлетие», — считает Грызлов. — Он мог бы эти вопросы проводить в жизнь, так как те два года, которые он занимается в правительстве именно национальными проектами и демографической программой, показали, что, несмотря на многочисленные трудности, есть реальные шаги вперёд».

Сам Медведев сообщил, что предварительные консультации с ним о его выдвижении на пост президента «прошли позитивно». «Они будут продолжены сегодня и завтра», — добавил Дмитрий Анатольевич на встрече президента РФ с лидерами четырёх выдвинувших его партий.

Дмитрий Медведев родился 14 сентября 1965 года в Ленинграде. Окончил юридический факультет Ленинградского государственного университета в 1987 году и аспирантуру ЛГУ в 1990 году. Кандидат юридических наук, доцент.

В 1990–1999 годах — на преподавательской работе в Санкт-Петербургском государственном университете. Одновременно в 1990–1995 годах — советник председателя Ленинградского городского совета, эксперт комитета по внешним связям мэрии Санкт-Петербурга.

В 1999 году — заместитель руководителя аппарата правительства Российской Федерации.

В 1999–2000 годах — заместитель руководителя администрации президента Российской Федерации. С 2000 года — первый заместитель руководителя администрации президента Российской Федерации.

В 2000–2001 годах — председатель совета директоров ОАО «Газпром», в 2001 году — заместитель председателя совета директоров ОАО «Газпром», с июня 2002 года — председатель совета директоров ОАО «Газпром».

С октября 2003 года — руководитель администрации президента Российской Федерации.

В ноябре 2005 года назначен первым заместителем председателя правительства Российской Федерации.

Женат. Имеет сына.

АМИ-ТАСС

# Российская неделя здравоохранения в Экспоцентре

■ Юлия Голованова

Одним из наиболее приоритетных выставочных мероприятий в программе Экспоцентра является международная выставка «Здравоохранение». Этот уникальный выставочный проект на протяжении трёх десятилетий был и остаётся главным событием в сфере здравоохранения для специалистов России и зарубежных стран. Смотр нацелен на реализацию Федеральной программы по улучшению медицинского обслуживания населения России.

Международный смотр «Здравоохранение», как и другие мероприятия Российской недели здравоохранения, проходил при поддержке Минздравсоцразвития РФ, Общественной палаты РФ, Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, РАМН, правительства Москвы под патронатом Торгово-промышленной палаты РФ. За высокий профессиональный уровень организации и значительный вклад в развитие отрасли выставка «Здравоохранение» отмечена знаками Всемирной ассоциации выставочной индустрии и Российского союза выставок и ярмарок, что подтверждает её полное соответствие международным стандартам выставочного мероприятия. Медицину XXI века невозможно представить без высокоэффективного технического и медикаментозного обеспечения. Современные лекарственные препараты, медицинские приборы нового поколения, передовые технологии лечения болезней являются решающим фактором повышения уровня медицинского обслуживания населения.

Именно обеспечению российских медучреждений современными приборами и инструментами, а потребителей — высококачественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения была посвящена самая авторитетная отраслевая выставка

в России «Здравоохранение», которая проводилась в этом году в 17-й раз. Ознакомившись с экспозицией, замглавы Минздравсоцразвития Руслан Хальфин выразил уверенность, что в этом году, как и в прошлом, будут заключены договоры на поставку продукции, необходимой для реализации нацпроекта, особенно с российскими фирмами. «Уже сейчас по нацпроекту почти 100% рентгеновских установок закуплены у отечественных поставщиков, а аппараты УЗИ, ЭКГ и другие по линии функциональной диагностики — на 50% российского производства», — подчеркнул он.

Выставка «Здравоохранение» — эффективная бизнес-площадка для коммерческих переговоров и профессионального обмена информацией. Подавляющее большинство посетителей смотра составляют профессионалы отрасли — руководители фирм и предприятий, выпускающих лекарственные препараты и изделия медицинского назначения, сотрудники НИИ и медицинских вузов, практикующие врачи. В этом году в смотре приняли участие около 1 000 компаний, организаций и предприятий из 36 стран мира, при этом экспозиционная площадь составила порядка 18 000 кв. метров! Показательно, что за время своей работы выставка «Здравоохранение» стала одним из главных событий в мире медицинских выставок. Это место встречи, где собираются разработчики, производители, поставщики и потребители со всей России и из-за рубежа.

Среди известных иностранных фирм, представивших на выставке «Здравоохранение — 2007» продукцию медицинского назначения, такие как Schiller, Stormoff, Apexmed, Westfalia, Siemens, Philips, Chirana, Balton и многие другие. Национальными экспозициями в этом году были представлены компании восьми стран: Германии, Велико-



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

британии (Шотландии), Испании, Китая, Республики Корея, Тайвань, Финляндии, Франции.

С каждым годом увеличивается число российских экспонентов — производителей, выпускающих приборы для диагностики и лечения заболеваний, в том числе предприятий оборонного комплекса, которые создают уникальную, не имеющую аналогов медицинскую технику, необходимую медучреждениям России. На выставке было представлено около 70% отечественных фирм, предприятий и организаций от общего числа участников. В их числе: «Актьюб-Рентген», «Амико», «БИМК-Кардио-Волга», «Вита-Пул», «Интермедсервис», «ЗМ-Россия», «Меримед», «Ника-Мед», Рентгенснаб, «Самотлор», «Спектр АП», «Трифон Электроникс», «Электрон» и многие другие.

В этом году тематика выставки расширилась, появились новые разделы и направления. Значительный её раздел представила диагностическая аппаратура, которая особенно необходима службам первичной медицинской и скорой помощи, поликлиникам и больницам. В экспозиции демонстрировалась медицинская техника для диагностики и лечения различных заболеваний, стационарные и мобильные лабораторно-диагностические и медико-генетические клиники и центры. Посетители могли ознакомиться с высокими медицинскими технологиями для кардиологии, трансплантологии, нейрохирургии, репродуктивной медицины, нано-технологиями и современными информационными технологиями в медицине. Новинки, помогающие вести здоровый образ жизни, были представлены и

в разделах СПА-технологии, косметологии, эстетической медицины и дерматологии, курортологии.

Впервые был организован Центр профессионального образования и карьеры, где эксперты известных российских и зарубежных медицинских компаний представили последние достижения своих предприятий в работе с молодыми специалистами, а также программы повышения квалификации. Преподаватели ведущих российских профильных учебных заведений рассказывали о возможностях обучения в вузах и колледжах страны, перспективах работы выпускников на предприятиях медицинской отрасли, обсуждали с коллегами новые возможности при подготовке специалистов.

В рамках Российской недели здравоохранения проведён Всероссийский форум «Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения». Основными темами обсуждения стали вопросы поставок медицинского оборудования и лекарственных средств, закупленных в рамках нацпроекта в сфере здравоохранения, повышения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи, подготовки кадров по специальностям терапия, педиатрия и общая врачебная практика (семейная медицина) и ряд других вопросов. Форум организован Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию, Торгово-промышленной палатой РФ, ООО «Экспо Пресс», ЦВК «Экспоцентр» при поддержке Минздравсоцразвития РФ.

В период работы выставки «Здравоохранение — 2007» проходил IX Всероссийский научный Форум «Стоматология — 2007», организа-

торами которого выступили Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Московский государственный медико-стоматологический университет, Московская медицинская академия им. И. Сеченова, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. Павлова. В рамках форума рассмотрены вопросы терапии зубов и челюстно-лицевой хирургии, профилактика и эпидемиология основных стоматологических заболеваний, инновационные технологии и обезболивание в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, современные технологии в ортопедической стоматологии, актуальные вопросы ортодонтии.

Рынок медицинских услуг растёт, многие медучреждения развиваются, меняя формы собственности, а также медицинский профиль. Особое значение имеет вопрос внедрения новых медицинских технологий, оснащение и переоснащение подразделений больниц, а также проблемы управления крупными больницами, техническое сотрудничество между учреждениями здравоохранения различных регионов. Так родилась идея создания профессионального сообщества — Ассоциация «1000-коечная больница». Инициаторами создания ассоциации являются Некоммерческое партнёрство содействия развитию системы здравоохранения и медицины «Русмедикал Групп», главные врачи крупнейших региональных больниц, поддержку оказывает Минздравсоцразвития России. Принципам комплексного проектирования, строительства и оснащения крупных больниц и другим вопросам посвящены мероприятия, проводимые в рамках Российской недели здравоохранения.



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

Многочисленные семинары, конгрессы, научные форумы, научно-практические конференции, симпозиумы, круглые столы и мастер-классы по соответствующим тематикам стали местом обсуждения хода реализации национального проекта «Здоровье».

По статистике, значительную часть постоянных посетителей «Здравоохранения» составляют практикующие врачи, а также руководители, ответственные за закупки нового оборудования для клиник. В Экспоцентре были созданы все условия для немедленного подписания договоров, контрактов, протоколов намерений. Специалистами ЦВК «Экспоцентр» для экспонентов и бизнес-посетителей была разработана новая on-line система назначения деловых встреч MatchMaking, ставшая доступной и участникам выставки «Здравоохранение – 2007».

Система назначения деловых встреч позволила участникам выставки задолго до её начала ознакомиться с другими участниками и в режиме on-line назначить деловые встречи с интересующими их фирмами и организациями. Тем самым у экспонентов и посетителей появилась новая возможность оптимально спланировать своё время работы на выставке, заранее подготовиться к переговорам

и значительно повысить эффективность участия в выставке.

Впервые до начала работы выставки был успешно проведён практический семинар на тему «Эффективное участие в выставке «Здравоохранение – 2007», организованный ЦВК «Экспоцентр» и компанией выставочного консалтинга «ЭкспоЭффект». Это мероприятие продемонстрировало новые формы работы организаторов выставки с экспонентами. Семинар стал не только практическим руководством, которое помогло компаниям решить организационные вопросы участия в выставках, но также открыл дополнительные возможности для развития их бизнеса.

Именно формат Российской недели здравоохранения даёт уникальную возможность собрать в одном месте специалистов и профессионалов, работающих в системе здравоохранения, представителей властных структур, деловых кругов и общественности, консолидировать усилия государства и общества по решению поставленных президентом РФ целей и задач.

Российская неделя здравоохранения и выставка «Здравоохранение – 2007» как её ключевая составляющая отражают ход реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения во всех федеральных

округах РФ. Здесь вырабатываются общие подходы к структуризации закупок медтехники, лекарств и вакцин, выбору наиболее эффективного оборудования, расходных материалов и технологий для модернизации и переоснащения системы отечественного здравоохранения, что, несомненно, будет способствовать повышению качества медицинского обслуживания населения.

На Российской неделе здравоохранения 2007 года организаторы стремились собрать как можно больше прямых участников нацпроекта «Здоровье», а также учёных-медиков, практикующих врачей, разработчиков и производителей современного медицинского оборудования, фармацевтов из всех регионов страны. Специалисты обсуждали напрямую со своими столичными коллегами и официальными лицами важные для них проблемы. Для практикующих врачей это стало уникальной возможностью ознакомления с современными технологиями, последними достижениями мировой медицинской науки, повышения квалификации, обмена опытом, а также возможностью донести свои проблемы без бюрократических барьеров до руководства министерств и ведомств, общественных организаций. ■



Фото www.rega.com

## Добро пожаловать в итальянскую Швейцарию

■ Юлия Голованова

**Т**ичино — уникальный швейцарский кантон, расположенный на юге Альп. Это земля удивительных природных контрастов. Здесь можно увидеть полную гамму европейских пейзажей, любоваться сияющими ледниками, нетронутыми альпийскими долинами, зелёными холмами с оливковыми деревьями и виноградниками, богатой субтропической растительностью, озёрами и ботаническими садами.

А недавно здесь поселилась фирма RusTi Med — компания, помогающая людям в сохранении здоровья. Её директор, врач по образованию, Индиана Пироган переехала в Швейцарию из России. Вдохнув полной грудью кристального горного воздуха и не переставая любоваться окружающими

красотами Тичино, Индиана твёрдо решила: это место создано для того, чтобы сделать людей счастливыми! А значит — здоровыми. Так и появилось RusTi Med, что дословно можно расшифровать как «Россия — Тичино — Медицина».

RusTi Med создано как ответ на огромный запрос со стороны граждан России, заинтересованных в медицинских услугах, предлагаемых на территории Швейцарии. Повышенный интерес возник не на пустом месте: предложения по организации услуг в области медицины кантона Тичино обширны и разнообразны, и сопровождаются неизменной швейцарской профессиональной компетентностью и высочайшим стандартом. Компания RusTi Med заключила ряд договоров с ведущими клиниками

Швейцарии, согласно которым может предоставлять разнообразные медицинские услуги своим клиентам. Это полный медицинский осмотр, курс лечения, хирургические операции и реабилитация, репродуктивная медицина и роды, эстетическая медицина и пластическая хирургия, микрохирургическая пересадка волос, натуропатия, кинезиология, аюрведа. И многое другое. А живописные курорты, в экологически чистых местах, идеально подходят для восстановления сил и реабилитации.

Особенностью деятельности RusTi Med является индивидуальный подход к пациенту. Начиная с первого обращения, клиентом занимаются сотрудники с высшим медицинским образованием. Для организации поездки изучаются





полученные выписки из истории болезни или пожелания. Все сведения обсуждаются с лучшими специалистами в области медицины. После обработки данных клиенту высылается предварительный расчёт и приглашение. Оптимальное лечение подбирается, учитывая все особенности заболевания и финансовые возможности пациентов.

RusTi Med содействует быстрому оформлению виз для въезда в Швейцарию и разрешения на пребывание в стране. Отметим, что RusTi Med сотрудничает с воздушным транспортом скорой помощи Швейцарии (REGA) — это независимая общественная организация и корпоративный член Красного Креста Швейцарии, чья международная миссия — обеспечение в

кратчайшие сроки перевозки тяжелобольных и раненых людей из-за границы в Швейцарию. Сотрудники компании встречают клиентов и сопровождают их в течение всего срока пребывания в Швейцарии, гарантируя постоянное присутствие двуязычных переводчиков, владеющих медицинской терминологией. Также организуется и местожительство — на выбор предлагаются лучшие гостиницы Тичино в Лугано и Локарно.

RusTi Med заботится о записи на приём к специалистам. Быстрота, эффективность и тесное сотрудничество между клиниками, лабораториями и врачами позволяют в короткий период провести все необходимые обследования, получить соответствующую кон-

сультацию и необходимое лечение. Медицина Швейцарии имеет репутацию одной из самых лучших в мире, даже согласно европейским стандартам. Это высококласное лечение с применением новейших технологий — то, чего, к сожалению, часто не хватает российскому здравоохранению.

Хочется отметить, что и по возвращении пациентов на родину связь с RusTi Med не прерывается. По необходимости переводится вся медицинская документация и обеспечивается снабжение предписанными медицинскими препаратами. А также поддерживаются контакты с лечащими врачами. Дальнейшей судьбой каждого пациента всегда интересуются. И это уже дружба. ■



БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ  
НА ВЕБСАЙТЕ [WWW.RUSTIMED.COM](http://WWW.RUSTIMED.COM)  
МОЖЕТЕ НАПИСАТЬ НАМ  
ПО АДРЕСУ [INFO@RUSTIMED.COM](mailto:INFO@RUSTIMED.COM)  
ИЛИ СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ  
ПО ТЕЛЕФОНУ В ШВЕЙЦАРИИ  
8 (10-41) 76 242 80 45

Представительство в России:  
Региональный общественный фонд  
содействия донорам «Доноры Родины»  
Адрес: г. Москва, 107023, пл. Журав-  
лёва, д. 10, стр. 1, оф. 114  
Телефоны: 8 (495) 780 61 40,  
8 916-282-96-05



# Профессиональный путь министра Моисеенко

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*4 ноября министру здравоохранения Омской области Сергею Моисеенко исполнилось 50 лет.*

*Юбилей – это не только поздравления родных, друзей, коллег, это всегда повод оглянуться назад, вспомнить, как начинался путь в медицину, как шёл по ступенькам медицинской карьеры. Это и повод подвести итоги сделанному, наметить планы на будущее.*

## Все мы родом из детства

Сергей Моисеенко учился в школе, где было много спортивных ребят. Самые ближайшие друзья – Сергей Чабанов, Сергей Богданов, Олег Попов – тоже увлекались спортом. Вместе они принимали участие в самых различных соревнованиях – по хоккею, футболу, баскетболу. Позже, когда в городке Нефтяников открылось отделение веложколы, Олег и три Сергея пошли записываться в неё в числе первых.

Начались серьёзные тренировки – все парни оказались с задатками прирождённых велосипедистов. Однако вскоре Сергей Моисеенко на одной из тренировок сломал руку. После снятия гипса – снова на тренировки, причём с ещё большим усердием. Надо было догонять закадычных друзей, одного из которых велосипеды вывели в перворазрядники, другого – в мастера спорта, третьего – в мастера спорта международного класса.

Сергей Моисеенко быстро восстанавливает спортивную форму – через три месяца он уже выходит в кандидаты в мастера спорта. Но тут... снова перелом руки.



Анастасия Нефёдова

Между тем друзья отправились на очередные сборы перед большими соревнованиями всесоюзного ранга. Сергей понял, что из-за второго перелома руки он отстал от товарищей так, что вряд ли уже когда сможет их догнать. Самокритично взвесив ситуацию, он поставил точку на карьере велогонщика.

И всё же те годы активных занятий спортом Сергей Моисеенко вспоминает с удовольствием и благодарностью. Напряжённые – что называется, до седьмого пота – тренировки воспитали в нём бойца, труженика, умеющего правильно распределять ресурсы организма для достижения поставленной цели. Спорт же научил и ставить конкретные цели, и добиваться результатов. Впрочем, поставив крест на большом спорте, Сергей Моисеенко всё же никогда не расставался с ним окончательно. Он и до сих пор, несмотря на постоянный цейтнот, перегруженность рабочей недели до предела, находит время для того, чтобы поплавать в бассейне, совершить лыжную прогулку с сыном-одинадцатиклассником. Это помогает ему и в 50 лет держать спортивную форму.

## Его университеты

Родители будущего министра здравоохранения были весьма далеки от медицины – отец, Владимир Сергеевич, работал начальником управления транспортом на Омском нефтеперерабатывающем заводе, мать, Мария Фёдоровна, была начальником смены в областной типографии. В Омский государственный медицинский институт Сергей Моисеенко поступил по примеру старших друзей, которые уже учились там, один – на стоматфаке, другой – на санитарно-гигиеническом факультете. Сергей выбрал второй. И с головой окунулся в студенческую жизнь. Это тоже в его характере – отдавать всего себя тому делу, которым занимаешься. Активный, коммуникабельный, трудолюбивый от природы, он не мог оказаться и вне стройотрядовского движения, которое в 70-х годах было очень популярно и весьма востребовано, особенно в сельских районах, где студенческим отрядам была отведена серьёзная роль в строительстве новых объектов. Тогда студенты не играли в стройотряд – они строили дома, мосты, животноводческие комплексы,

которые служат людям до сих пор. И это было для них и проявлением комсомольского энтузиазма, и возможностью неплохо заработать за летний сезон — хватало и на покупку новой модной одежды, и на музыкальную аппаратуру.

Одно лето поработав на стройке рядовым бойцом стройотряда, на последующих курсах Сергей Моисеенко уже был комиссаром, командиром отрядов мединститута. К завершению учёбы в вузе он работал уже в зональном штабе студенческих строительных отрядов. Параллельно, на четвёртом курсе стал активно заниматься профсоюзной работой. Назначение Сергея Моисеенко председателем профсоюзного комитета мединститута сыграло, как стало ясно позже, решающую роль в его дальнейшей карьере. Что такое студенческий профком института 70–80-х годов? Это решение бытовых вопросов, поддержание порядка в общежитиях и распределение мест в них, обсуждение проблем, связанных с предоставлением повышенных, социальных и других стипендий. В те годы между общежитиями вузов Омска шло нешуточное соперничество на лучшее содержание и уровень организации культурно-массовой, воспитательной работы. Так вот, общежития мединститута в период руководства профкомом Сергея Моисеенко всегда были в числе победителей.

— Потом окончил ординатуру по специальности «Организация здравоохранения», — рассказывает Сергей Владимирович. — Следом собирался поступать в аспирантуру, но этот шаг пришлось отложить на будущее. Мои коллеги и друзья по стройотрядовскому движению Валерий Усов, Вячеслав Двораковский, Александр Коновалов попросили временно поработать главным врачом областного штаба ССО. Это «временно» вылилось в шесть лет.

После работы в штабе ССО Сергею Моисеенко пришлось вернуться в родную альма-матер, чтобы снова руководить профкомом. Пока Моисеенко отсутствовал, профсоюзная организация мединститута оказалась на грани развала. Так всегда бывает,

когда нет настоящего лидера, прирождённого организатора. Это прекрасно понимал опытный ректор ОГМИ Леонид Васильевич Полуэктов и потому лично попросил Сергея Моисеенко поправить дела в вузовском профсоюзе. И Сергею Владимировичу действительно в короткий срок удалось затормозить распад организации, сформировав крепкий профком из своих единомышленников. Профсоюзная жизнь в мединституте снова ожила и забурлила.

Поэтому не приходится удивляться тому, что на первых демократических выборах нового председателя обкома профсоюза работников здравоохранения в 1989 году из трёх кандидатур медики выбрали Сергея Моисеенко.

### Профсоюзный лидер

Профсоюзным лидером медицинского сообщества Омской области Сергей Моисеенко был двенадцать лет. Это был непростой период в здравоохранении, как, впрочем, и в любой другой отрасли экономики РФ. Горбачёвская перестройка и последовавшие за ней рыночные реформы привели к глубокому кризису в стране. Особенно тяжело было работать с людьми в середине 90-х годов, когда медики месяцами не получали заработной платы, в коллективах назревали протестные настроения. Часто высокопрофессиональные врачи вынужденно покидали свои рабочие места, переквалифицировались в частных

предпринимателей, продавцов «челноков» — надо было кормить семьи, поднимать на ноги детей.

В этот период председатель обкома профсоюза медработников чуть ли не ежедневно встречался с губернатором Леонидом Полежаевым (тогда он занимал пост руководителя областной администрации). Вместе они обсуждали меры возможной поддержки медиков, исходя из внутренних ресурсов региона. Приходилось прибегать и к бартерным операциям. «Живые» деньги были в то время самым большим дефицитом. Совместными усилиями властям области и профсоюзу работников здравоохранения удавалось сдерживать ситуацию. Система омского здравоохранения с честью выдержала экономический кризис, не развалилась, осталась крепким монолитом с принципами единоначалия в руководстве. Также важно сказать, что в Омской области тогда удалось избежать массовых забастовок и митингов медиков — обычного явления в России 90-х годов.

Когда в 2005 году в правительстве Омской области оказался вакантным пост министра здравоохранения, председатель правительства, губернатор Леонид Полежаев предложил занять его профсоюзному лидеру медиков Сергею Моисеенко. Конечно, Леонид Константинович принимал это решение исходя прежде всего из собственной оценки организаторских и управленческих способностей Сергея Владимировича, которые он



Торжественная церемония передачи санитарного транспорта муниципальным учреждениям здравоохранения Омской области

Анастасия Нефёдова

изучил в период совместного разрешения напряженных ситуаций в колллективах медиков в постперестроенный период. Но, кстати сказать, назначение на главную административную должность в системе здравоохранения профсоюзного лидера не было беспрецедентным решением. Один из предыдущих начальников главного управления здравоохранения Омской области (предшественника министерства) Владимир Константинович Стороженко также до назначения начальником главного управления здравоохранения был председателем обкома профсоюза работников здравоохранения. Так что профсоюзная работа, как показывает жизнь, оказывается серьёзной школой подготовки руководящих кадров, умеющих работать с людьми и организовывать их на реализацию любых, самых сложных задач.

### На новом посту

Когда губернатор Леонид Полежаев только-только назначил Сергея Моисеенко на должность министра (это было 2 июня 2005 года), наш журнал взял у него блиц-интервью. На вопрос: «Какие главные задачи стоят перед областным министерством здравоохранения и на решение каких проблем в первую очередь будет направлена ваша деятельность?» — министр ответил:

— Повышение качества жизни омичей — вот главная задача, которую поставил перед областными министерствами председатель правительства Леонид Константинович Полежаев. Одна из составляющих, можно даже сказать, главная составляющая качества жизни — здоровье. В связи с этим деятельность министерства здравоохранения будет направлена на то, чтобы обеспечить достойное медицинское обслуживание населения города Омска и области.

Сегодня, спустя два с половиной года после утверждения Сергея Моисеенко в должности министра, можно делать определённый вывод: его слова не расходятся с делом. Система омского здравоохранения в последние годы развивается столь активно и мощно, как не развива-

лась никогда, даже в советские годы. В Омской области ежегодно теперь вводится по два-три новых объекта здравоохранения. Не исключение и нынешний 2007 год, в течение которого, к примеру, был открыт новый хирургический корпус в Тевризской центральной районной больнице (годом раньше здесь же начал работу новый терапевтический корпус). В начале 2008 года новоселье будут справлять сотрудники Крутинской районной поликлиники. В городах Таре и Калачинске открылись современные перинатальные межрайонные центры — филиалы перинатального областного центра. В начале 2008 года состоится открытие нового городского роддома. В нескольких районах одновременно с 2007 года создаются и филиалы областного детского реабилитационного центра. В этом же году в Омске состоялось открытие двух офисов врачей общей практики. И сегодня их в Омской области насчитывается уже около 90. Министр здравоохранения считает это направление развития здравоохранения самым перспективным в плане приближения медицинской помощи к населению. Поэтому планируется в ближайшие годы продолжать развитие сети офисов врачей общей практики. Только в областном центре до 2010 года откроется еще 17 офисов. Также активно министерством проводится курс на открытие в лечебно-профилактических учреждениях области дневных стационаров, стационаров на дому. Повсеместно

дневные стационары переводятся на двухсменную работу.

А ещё министр здравоохранения уделяет большое внимание работе по сокращению очередности пациентов в поликлиниках. Искренне огорчается, что из-за перегрузки действующих поликлиник и дефицита в них узких специалистов не все пациенты могут получить к ним талон в день обращения. Но радуется тому, что благодаря приоритетному национальному проекту и поддержке областного правительства и губернатора начались подвижки в решении проблемы с кадрами участковых терапевтов и педиатров. Теперь на всех уровнях власти принимаются меры для обеспечения кадрами врачей узких специальностей районных и участковых больниц. В частности, заключаются договоры между Минздравом, Омской государственной медицинской академией, муниципалитетами и будущими студентами, получающими направления на учёбу в вуз с условием обязательной отработки трёх-пяти лет в районах, отправивших их в медакадемию.

Удовлетворён министр и тем, как улучшаются условия работы медиков области. Речь идёт как о новых, построенных в соответствии с современными архитектурными требованиями учреждениях здравоохранения, так и о насыщении поликлиник и больниц региона новым оборудованием. Конечно, переоснащение происходит в первую очередь за счёт оборудования, поступающего в рамках приоритетного



Строительство нового роддома близко к завершению

Анастасия Нефёдова



Омская областная клиническая больница

национального проекта «Здоровье». Однако и правительство области принимает самое активное участие в модернизации отрасли. Причём программу обновления и реструктуризации отрасли в соответствии с предъявляемыми на сегодняшнем этапе требованиями правительство Омской области приняло и начало реализовывать задолго до старта в стране нацпроектов. Два главных медицинских центра — областная клиническая больница и детская областная клиническая больница — оснащены сегодня на уровне европейских клиник. И методики лечения, диагностирования здесь нисколько не уступают европейским.

Но самокритичный министр говорит, что сделать предстоит ещё больше. Федеральное правительство приняло в 2007 году ряд серьёзных решений, изменяющих порядок лицензирования лечебно-профилактических учреждений, а также и порядок проведения тендеров на поставку лекарств для льготных категорий населения. И то и другое передаётся на уровень региональных управлений, министерств здравоохранения. С одной стороны, это проявление большего доверия к территориям. С другой — большая самостоятельность в проведении тех или иных важных мероприятий всегда оборачивается большей ответственностью. Прощёты в работе уже не спишешь на межведомственные неувязки. Да и общая рабочая нагрузка возрастает как на самих руководителей территориальных ведомств, так и на всех членов управленческих звеньев.

Не удивительно, что рабочий день министра здравоохранения Сергея Моисеенко начинается в



Открытие кардиохирургического центра. Демонстрация нового оборудования

7.30 утра. Завершается в 20.00, а иногда и позже. И всё равно на вопрос о главной проблеме в работе министр отвечает не задумываясь: «Нехватка времени». Многие из врачей Омской области помнят Сергея Владимировича прежде всего как профсоюзного лидера, бросающегося по первому зову решать проблемы достойной оплаты труда, квартирные вопросы... Скольким врачам и медицинским сёстрам он лично тогда помог решить самую актуальную для каждой семьи проблему — жилищную!.. Но с июня 2005 года Сергей Моисеенко отвечает уже не только за медиков, но и за здоровье всего населения региона. И это несравнимо большая нагрузка и ответственность. Тем не менее министр по-прежнему остаётся отзывчивым на чужую боль и проблему. Высокая должность не превратила его в застёгнутого на все пуговицы чиновника-бюрократа.

Как-то я спросила Сергея Владимировича о том, что бы он хотел изменить в обществе, но пока не получается?

— Мечтаю, чтобы россияне, и в их числе мои земляки, изменили своё отношение к здоровью, — ответил он. — Люди, даже заработав болезнь, часто продолжают курить, выпивать без меры. При этом они требуют бесплатного обеспечения лекарствами, стоящими иногда десятки тысяч рублей. Разве это нормально? И как вы думаете, чувствует себя врач, советующий такому пациенту вести здоровый образ жизни и прекрасно осознающий, что говорит в пустоту?

Чтобы воплотить свою мечту в жизнь, министр здравоохранения Омской области принял решение об открытии в 2008 году Дома санитарного просвещения. Вообще-то в Омской области и сегодня действует Центр профилактики здоровья. Но Сергей Владимирович считает, что в методах своей работы с населением он остался в прошлом веке. Новый век требует новых технологий и в пропагандистско-просветительской работе. Однако личный пример при этом был и остаётся самым убедительным аргументом. Поэтому Сергей Владимирович не курит, плавает в бассейне, летом обязательно путешествует с семьёй по просторам России. А ещё очень любит собирать грибы. И участвовать вместе с супругой в их солениях и мариновании.

Вот такой он, министр здравоохранения Омской области, когда-то, можно сказать, случайно выбравший профессию медика, но ни разу не пожалевший об этом выборе за все последующие годы. ■



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

## Формирование благоприятной производственной среды — залог повышения качества сестринской помощи пациентам

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*15 ноября 2007 года во Дворце Молодёжи города Омска состоялась областная научно-практическая конференция «Благоприятная производственная среда в совершенствовании сестринской помощи пациентам». Мероприятие было организовано совместными усилиями Омской профессиональной сестринской ассоциации и ГОУ ОО «Медицинский колледж», который празднует в этом году двойной юбилей: 155-летие учреждения совпало с десятилетием первого выпуска медицинских сестёр повышенного уровня образования. Участниками конференции стали медицинские сёстры, студенты и выпускники повышенного и высшего уровня сестринского образования и преподаватели медицинских учреждений. Актуальность темы конференции не вызывает сомнения: вопросы формирования благоприятной производственной среды и совершенствования сестринской помощи сегодня находятся в центре внимания всех стран и во многом зависят от качества подготовки специалистов сестринского дела. Круг вопросов, затронутых на пленарном заседании, касался роли образовательных учреждений и организаторов сестринского дела в создании благоприятной производственной среды в лечебно-профилактических учреждениях и совершенствовании сестринской помощи пациентам.*

С приветственным словом от Министерства здравоохранения Омской области к собравшимся обратилась Людмила Маркварт, начальник отдела кадровой работы и государственной службы Министерства здравоохранения Омской области, отличник здравоохранения РФ, почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации. По её словам, министр здравоохранения Омской области Сергей Моисенко отметил, что темы докладов определяют очень важные задачи, решение которых положительно скажется как на процессе подготовки кадров, так и на работе системы здравоохранения в целом.

Приветствуя участников конференции, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации Татьяна Зорина пожелала всем собравшимся, чтобы итогом мероприятия стало не только определение круга проблем, но и создание конкретного плана мероприятий по организации благоприятной производственной среды в каждом конкретном лечебно-профилактическом учреждении.

От имени учебного учреждения — юбиляра собравшихся приветствовал директор ГОУ ОО «Медицинский колледж», доктор медицинских наук, профессор Игорь Боровский.

На протяжении многих лет колледж направляет усилия на формирование имиджа современной медицинской сестры, обеспечивая потребности здравоохранения региона в квалифицированных специалистах. Более 10 лет в колледже ведётся подготовка медицинских сестёр по программе повышенного уровня образования. В соответствии с запросами муниципальных учреждений здравоохранения в 2004 году была начата подготовка организаторов сестринского дела по очно-заочной форме обучения на базе центральных районных больниц.

В ГОУ ОО «Медицинский колледж» студенты приобретают квалификацию по семи специальностям, среди них самая многочисленная и востребованная — это медицинская сестра. Поэтому основной темой доклада, открывающего пленарную часть, стала подготовка сестринских кадров как условие совершенствования сестринской помощи пациентам. Доклад представила Татьяна Шрейдер, заместитель директора по дополнительным образовательным услугам ГОУ ОО «Медицинский колледж». В 1995 году колледж осуществил первый набор на специальность «Сестринское дело» — повышенный уровень образования, квалификация — медицинская сестра-организатор. За 10 лет было подготовлено более 400 специалистов — лидеров сестринского дела. За это время стало очевидно, что многоуровневая система подготовки сестринского персонала необходима в современных условиях, помогает профессиональной деятельности и способствует карьерному росту медицинских сестёр. Этот вывод подтверждается статистическими данными, полученными в результате проведённого в 2007 году анкетирования, в котором приняли участие 460 специалистов практического здравоохранения. Так, 49% опрошенного сестринского персонала, имеющего базовый уровень образования, хотели бы в ближайшее время поступить в колледж на повышенный уровень образования, 56% и 50% специалистов, имеющих повышенный и базовый уровни образования

соответственно, хотели бы в дальнейшем продолжить учёбу на факультете высшего сестринского образования. Основным мотивом повышения образовательного уровня выступает перспектива продвижения по службе и желание в дальнейшем участвовать в развитии сестринского дела в своём учреждении. При этом 98% опрошенных руководителей ЛПУ считают, что главные и старшие медицинские сёстры должны иметь повышенный уровень образования.

Роли Омской профессиональной сестринской ассоциации в формировании благоприятной производственной среды в учреждениях здравоохранения был посвящён знаковый доклад конференции, который представила Татьяна Зорина, президент Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Системы здравоохранения по всему миру сталкиваются с глобальным кадровым кризисом, признаком которого повсеместно выступает нехватка сестринских кадров, ведущей причиной которой является неблагоприятная производственная среда. Экспертами Международного совета медицинских сестёр был составлен список факторов, оказывающих непосредственное влияние на результаты сестринской помощи.

**1. Качественная подготовка специалистов и повышение квалификации.** Для совершенствования данного направления необходимо развитие системы непрерывного профессионального образования, внедрение накопительной системы знаний в дополнение к повышению квалификации, реализация принципа «Обучение через всю жизнь». Кроме того, необходима ликвидация

разрыва между сестринским образованием и практикой путём укрепления связей между лечебно-профилактическими и образовательными медицинскими учреждениями.

**2. Ответственная кадровая политика.** Проблема растущих потребностей общества в сестринской помощи на фоне нехватки сестринских кадров грозит социальным взрывом. Необходимо публично говорить о нехватке сестринского персонала, осуществлять работу по профессиональной ориентации школьников, сотрудничать с медицинскими колледжами, привлекая к решению проблемы руководителей сестринского персонала.

**3. Адекватная оплата труда.** На местах большое распространение получают социальные гарантии, региональные надбавки, а также дополнительное материальное поощрение сотрудников, внедряемое в отдельных лечебно-профилактических учреждениях.

**4. Признание квалификации и вклада сестринского персонала в обеспечение здоровья населения.** Помимо представления наиболее квалифицированных медицинских сестёр к государственным наградам, Омская профессиональная сестринская ассоциация учредила «Медаль за верность сестринскому делу».

**5. Качественное оснащение рабочих мест.** Лидерские качества руководителей сестринского персонала являются ключевым фактором, влияющим на эффективность переговоров с руководителями лечебно-профилактических учреждений, направленных на выделение средств на материально-техническое обеспечение сестринской деятельности.



Анастасия Нефедова



ТАТЬЯНА ШРЕЙДЕР



ТАТЬЯНА ЗОРИНА



ОЛЬГА БУЧКО



ТАТЬЯНА ЛУДЫН

**6. Создание безопасных условий труда и позитивной психологической атмосферы.** Важен комплексный подход к созданию безопасных условий труда. Необходим пересмотр нормативов нагрузки на сестринский персонал: замена 24-часовых дежурств сменами продолжительностью не более 12 часов, отказ от разделения медицинских сестёр на палатных, процедурных и перевязочных в пользу прикрепления к каждой медицинской сестре определённого числа пациентов. Здесь же была затронута тема насилия на рабочих местах, о которой до сих пор не говорилось открыто. Речь идёт не только о физическом насилии, но и о неуважительных, грубых высказываниях в адрес медицинских сестёр, врачей, пациентов. Решение данной проблемы невозможно без привлечения к ней внимания общественности.

**7. Возможность специалистов влиять на профессию.** Большую роль в обеспечении профессиональных взаимоотношений играет комитет по этике и защите прав членов Омской профессиональной сестринской ассоциации, распространяющий информацию об Этическом кодексе медицинской сестры России, Медико-социальной хартии и других материалов Ассоциации, связанных с соблюдением стандартов этики и профессионализма на рабочих местах.

Для решения проблем качества сестринской помощи важно пользоваться всеми доступными ресурсами, и прежде всего информационными как на региональном, так и на всероссийском уровнях, что позволит вести более эффективную борьбу за интересы сестринского дела и права пациентов.

Комплексный подход к созданию благоприятной производственной среды выработан на базе ГУЗ ОО «Омская клиническая больница». Старшая медицинская сестра консультативной поликлиники Омской клинической больницы Ольга Бучко осветила в своём докладе тему влияния благоприятной производственной среды на обеспечение качественного ухода за пациентами. На базе больницы происходит непрерывное освоение передового опыта организации труда и внедрение новых сестринских технологий. Во всех отделениях больницы внедрены элементы сестринского процесса, увеличено количество сестринских постов, рабочие места компьютеризированы и оснащены современным оборудованием, разовыми расходными материалами и предметами медицинского назначения. Большое внимание уделяется инфекционной безопасности и профилактике профессиональных заболеваний. Внедрена система стимулирования оплаты труда: премирования сотрудников, дополнительной оплаты молодым специалистам и поощрений по итогам работы больницы за год.

В больнице создана система непрерывного профессионального образования. В целях интеграции между образованием и практикой оборудовано шесть учебных кабинетов ГОУ ОО «Медицинский колледж». Результаты работы по созданию в учреждении благоприятной производственной среды очевидны: укомплектованность сестринским персоналом составляет 98% (среднерегиональный показатель — 89,6%), а повышение качества оказываемых услуг подтверждено результатами анкетирования

пациентов: 98% опрошенных отметили удовлетворённость оказанием сестринской помощи.

Инновационным подходам в кадровой политике сестринского персонала психиатрической службы на формирование благоприятной производственной среды был посвящён доклад старшей медицинской сестры соматогериатрического отделения ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодников» Татьяны Лудын.

К медицинским сёстрам, работающим в системе психиатрической помощи, предъявляется ряд требований, отличных от стандартов других ЛПУ, что требует особого подхода в подготовке кадров, их адаптации к практической работе в психиатрии и сохранению специалистов в профессии. Для решения этих вопросов в больнице создана система непрерывного профессионального образования, регулярно проводятся конференции, семинары, мастер-классы по актуальным проблемам психиатрии. Совместно с ГОУ ОО «Медицинский колледж» с 2005 года практикуется новая форма социального партнёрства, предусматривающая додипломную специализацию студентов и прохождение преддипломной практики в виде стажировки на рабочем месте. В 2007 году был проведён первый набор медицинских сестёр на повышенный уровень образования по специальности «Сестринское дело в психиатрии». В целом единая политика Совета по сестринскому делу и администрации больницы направлена на создание благоприятных условий труда для совершенствования сестринской помощи пациентам, страдающим психическими расстройствами.





ОКСАНА СЕРДЮКОВА



СВЕТЛАНА КОЛЕСНИКОВА



НИНА ШЕВЧЕНКО



СВЕТЛАНА ДАЦУК

Ещё один доклад, посвящённый работе медицинских сестёр в условиях повышенной психологической нагрузки, представила старшая медицинская сестра ЦВТ «Русь» ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр МЗ ОО» Оксана Сердюкова. Темой исследования стали психологические аспекты работы медицинской сестры с пациентами — участниками боевых действий. Статистическая и аналитическая информация, представленная в докладе, показала, что для бесконфликтного проведения реабилитационных мероприятий и достижения максимальных результатов лечения необходим комплекс особых знаний и умений, требующий дополнительной профессиональной и психологической подготовки медицинских сестёр: семинары, тренинги, применение методик психологической разгрузки для профилактики синдрома эмоционального выгорания, а также создание доброжелательной атмосферы в коллективе.

Доклад Светланы Колесниковой, представляющей казанскую компанию «КМ-ПРОЕКТ», был оформлен в виде фильма, демонстрирующего новый взгляд на систему сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений с учётом требований экологичности, безопасности и экономической эффективности. Деятельность компании очень важна в контексте создания безопасных условий труда медицинских сестёр.

Темпы развития инновационных технологий в сестринском деле в городе традиционно опережают районное здравоохранение. Однако возможность повышать свой профессиональный уровень, появившаяся у

медицинских сестёр муниципальных учреждений здравоохранения, вывела организацию сестринского дела в районах области на качественно новый уровень. Роль непрерывного профессионального образования сестринского персонала в организации благоприятной производственной среды муниципальных учреждений здравоохранения Омской области осветила главная медицинская сестра МУЗ «Саргатская ЦРБ» Нина Шевченко. Внедрение новых сестринских технологий налагает особую ответственность на руководителей сестринских служб. Ввиду необходимости получения новых знаний 75 медицинских сестёр из Называевский, Саргатской, Тарской центральных районных больниц закончили повышенный уровень образования с углублённой подготовкой по организации сестринского дела. Приобретённые за время учёбы навыки стали немедленно применяться в практической деятельности: активно внедряются профессиональные стандарты, утверждённые в регионе, советы медицинских сестёр ЛПУ реорганизованы в советы по сестринскому делу, расширились функции медицинских сестёр в профилактической работе. В 2007 году Саргатской ЦРБ получен диплом за новаторскую деятельность в региональном конкурсе «Лучший учебно-методический кабинет лечебно-профилактического учреждения».

Закрывал пленарную часть доклад «Сестринская общественность: политика и социальное партнёрство в регионе и государстве», который представила Светлана Дацук, руководитель комитета по политике в сестринском деле Омской профессиональной сестринской организации, заместитель

главного врача по работе с сестринским персоналом МУЗ «ОГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова», главный внештатный специалист по сестринскому делу Управления здравоохранения администрации г. Омска. В докладе подробно освещались ключевые направления деятельности Омской профессиональной сестринской ассоциации и отмечалось, что сообщество медицинских сестёр является одной из важных составляющих во влиянии на политику регионального, государственного и международного уровня, а также политику в области сестринского дела и регулятивную политику, относящуюся к документам, регламентирующим профессиональную деятельность медицинских сестёр.

Завершили конференцию праздничный концерт и торжественное награждение специалистов, внёсших существенный вклад в создание системы непрерывного профессионального образования медицинских сестёр. Нагрудными знаками «Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации» и почётными грамотами были награждены Татьяна Кузнецова, заместитель директора по научно-методической работе ГОУ ОО «Медицинский колледж», Александр Гертлейн, заместитель директора по научно-методической работе, и Ольга Кулябина, методист ГОУ ОО «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения». С материалами, посвящёнными вкладу этих специалистов в развитие сестринского дела в регионе, можно ознакомиться на следующих страницах.

Благодарственными письмами за плодотворную работу по подготовке высококвалифицированных



Анастасия Нефёдова

Омская профессиональная сестринская ассоциация поздравляет колледж со 155-летним юбилеем

кадров сестринского персонала были награждены преподаватели МУЗ ОО «Медицинский колледж» и главные медицинские сёстры областных и городских лечебно-профилактических учреждений.

Слова поздравлений были обращены в этот день и к выпускникам 2007 года, окончившим факультет высшего сестринского образования Новосибирского государственного медицинского университета. «Высшее образование в сестринском деле — это большая честь, но и большая ответственность, — сказала одна из выпускниц — Татьяна Мехова, старшая медицинская сестра отделения новорождённых ГУЗ ОО «Областная клиническая больница». — Я хочу поблагодарить за моральную поддержку и помощь наших коллег, членов правления Омской профессиональной сестринской ассоциации и лично Татьяну Зорину, с которой нам посчастливилось учиться и работать».

Подводя итог конференции, Татьяна Зорина отметила прежде всего практическую ценность ме-



Анастасия Нефёдова

Торжественное награждение специалистов, внёсших существенный вклад в создание системы непрерывного профессионального образования медицинских сестёр

роприятия. «Наша задача состоит в том, чтобы эффективно использовать представленные в докладах разработки для внедрения в практику новейших технологий сестринского дела и создания благоприятной производственной среды во всех лечебно-профилактических учреждениях. Я надеюсь, что материалы конференции будут иметь практическую ценность в работе наших коллег, а реализация приоритетных направлений политики Омской профессиональной сестринской ассоциации будет способствовать дальнейшему образовательному и профессиональному росту специалистов сестринского дела».

### Приоритетные направления политики Омской профессиональной сестринской ассоциации

- Создание условий для профессионального роста и развития лидерских качеств у медицинских сестёр



Анастасия Нефёдова

Поздравление выпускников факультета высшего сестринского образования 2007 года

тёр через повышенный уровень и высшее сестринское образование.

- Создание советов по сестринскому делу в ЛПУ г. Омска и Омской области, действующих в единстве с комитетами Ассоциации.

- Создание системы непрерывного профессионального образования через организацию учебно-методических комплексов ЛПУ города и области.

- Участие в международных проектах «Лидерство в переговорах» и «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью».

- Внедрение единых критериев оценки работ и услуг по доврачебной медицинской помощи.

- Лоббирование вопросов о повышении разряда оплаты труда сестринскому персоналу, имеющему повышенный уровень и высшее сестринское образование.

- Привлечение новых членов в Ассоциацию. ■



Анастасия Нефёдова

Директор ГОУ ОО «Медицинский колледж» **Игорь Боровский** награждает благодарственными письмами преподавателей и главных медицинских сестёр ЛПУ

# Реформа сестринского образования: достижения и перспективы

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*Омская профессиональная сестринская ассоциация высоко оценила деятельность специалистов, внёсших существенный вклад в создание системы непрерывного профессионального образования медицинских сестёр, – Татьяны Кузнецовой, заместителя директора по научно-методической работе ГОУ ОО «Медицинский колледж», Александра Гертлейна, заместителя директора по научно-методической работе, и Ольги Кулябиной, методиста ГОУ ОО «Центр училище повышения квалификации работников здравоохранения». 15 ноября 2007 года они были награждены почётными грамотами и нагрудными знаками «Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации». Интервью с ними мы публикуем на этих страницах.*

Говоря о своём профессиональном пути, Татьяна Кузнецова признаётся, что ей посчастливилось реализовать себя сразу в двух профессиях, о которых она мечтала с детства: медицине и педагогике. С отличием окончив Омский медицинский институт, Татьяна Михайловна восемь лет работала врачом-педиатром, а затем после клинической ординатуры пришла преподавателем педиатрии в медицинский колледж (тогда медицинское училище № 1). За 25 лет профессиональной деятельности был пройден путь от преподавателя до заместителя директора по научно-методической работе колледжа. Труд Татьяны Михайловны был признан и на государственном уровне: она была удостоена звания «Заслуженный учитель РФ» – высшей из возможных профессиональных оценок.

Переломным моментом в профессиональной деятельности, как признаётся Татьяна Михайловна, стал 1992 год. Именно тогда в подмосковном Голицыно прошёл российско-американский семинар «Новые сёстры для новой России», ставший стартовой точкой реформы сестринского дела и сестринского образования. Омскую область на семинаре представляли Татьяна Кузнецова и Ирина Каширцева. «Участие в этом семинаре перевернуло наше мировоззрение, – рассказывает Татьяна

Михайловна, – мы увидели абсолютно новую модель сестринского дела, и вся последующая работа была направлена на то, чтобы воплотить её в жизнь. Конечно, первое время мы сталкивались с недоверием и даже негативом со стороны как медицинских сестёр и врачей, так и преподавателей. Но тем не менее нам удалось запустить процесс преобразований, во многом благодаря появившейся тогда же многоуровневой системе сестринского образования. Потому что первые выпускники повышенного уровня – это практически все лидеры, стоящие сегодня во главе сестринского дела нашего региона, в том числе и президент Омской профессиональной сестринской ассоциации Татьяна Александровна Зорина. Именно в те годы сложился устойчивый профессиональный тандем образования и практического здравоохранения, которому мы обязаны сегодняшними успехами».

**– Татьяна Михайловна, как вы оцениваете изменения, произошедшие в сестринском деле и сестринском образовании за годы реформ?**

– Качественно изменился весь процесс обучения: на базовом уровне появились новые дисциплины, изменились их объём и содержание, во все клинические дисциплины была введена технология сестрин-



Анастасия Мешкова

ТАТЬЯНА КУЗНЕЦОВА

ского процесса. В соответствии с программой модернизации первичного звена медико-санитарной помощи, заложенной в национальном проекте «Здоровье», были введены специализации участковой и семейной медицинской сестры. В рамках государственного образовательного стандарта II поколения мы организовали подготовку специалистов с учётом запросов конкретных лечебно-профилактических учреждений. Данный проект реализуется уже три года, и сейчас колледж готовит кадры для Областной психиатрической больницы, Областного онкологического диспансера, Областной клинической больницы, Больницы скорой медицинской помощи 1 и 2.

В этом году исполняется 10 лет со дня первого выпуска отделения повышенного уровня. За эти годы была проделана колоссальная работа. Сейчас колледж готовит специалистов сестринского дела с углублённой подготовкой по психиатрии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, косметологии.

И настоящим прорывом стала очно-заочная форма подготовки медицинских сестёр повышенного уровня для районного здравоохранения, опробованная в Тарском, Саргатском,

Называевском и Любинском районах. Сразу же был отмечен качественный рывок в организации сестринского дела: организуются межрайонные конференции, открываются методические кабинеты, то, есть, без преувеличения, формируется новая модель профессионального мышления.

— **Татьяна Михайловна, расскажите, пожалуйста, о том круге задач, которые вы наметили для себя, и о том, каким вы видите будущее сестринского дела.**

— Приведу пример: во всём мире лечебное и сестринское дело являются равноправными, дополняющими друг друга специальностями. В России же медицинская сестра долгое время воспринималась всего лишь как механический исполнитель назначений врача. И сейчас наша работа направлена на то, чтобы равноправное сотрудничество врача и медицинской сестры обеспечивало высококвалифицированную помощь пациентам.

Хочется, чтобы продолжали развиваться научные исследования в сестринском деле, чтобы у нас появились медицинские сёстры с учёными степенями, но в первую очередь чтобы всё это было во благо пациентов и чтобы они находили в медицинской сестре того специалиста, который может оказать качественную помощь по самым разным вопросам.

**Д**ля Ольги Кулябиной, методиста ЦПК, профессии врача и преподавателя являются семейными. Мама преподавала лечебную физкультуру в ОмГИФК, а отец — профессор, доктор наук, Ревенко Владимир Максимович — заведовал кафедрой фармакологии ОГМИ. В 1982 году, окончив с отличием Омский государственный медицинский институт, Ольга Владимировна работала врачом-ординатором в отделении кардиологии. Однако делом всей жизни для неё стала преподавательская деятельность. В ГОУ ОО «Медицинский колледж» она работала преподавателем, занимала должность заведующей кабинетом, заведовала кафедрой сестринского дела, была награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Четыре года назад Ольга Кулябина перешла на должность методиста Центра повышения квалификации работников здравоохранения. Имеет высшую квалификационную категорию.

— **Ольга Владимировна, по вашему мнению, какую практическую ценность имели проводимые реформы?**

— Вопросами сестринского дела я занимаюсь с 90-х годов, когда началось реформирование отрасли. Изменения затронули в первую очередь систему образования: появились новые образовательные программы, несколько позже началось внедрение инновационных технологий в практику. Появился повышенный уровень сестринского образования.

Конечно, основной объём работы пришёлся на кафедру сестринского дела. Мы принимали активное участие в организации учебного процесса, составлении рабочих программ, разработке методических материалов, руководили дипломными работами студентов.

Параллельно с реформой сестринского образования шли организация и становление Омской профессиональной сестринской ассоциации. Именно деятельности Ассоциации мы обязаны тем, что темпы преобразований в нашем регионе намного опережали реформы сестринского дела на общероссийском уровне.

— **Скажите, вы как преподаватель чувствуете отдачу от своей работы?**

— Безусловно. Десять лет назад мы представить не могли, что медицинские сёстры будут иметь такой уровень современных знаний и проводить научные исследования. Без преувеличения, это специалисты новой формации, сумевшие полностью изменить философию, менталитет, имидж профессии медицинской сестры. Особенно это касается менеджеров сестринского дела, имеющих повышенный уровень образования или высшее сестринское образование.

Сегодня работа Центра повышения квалификации работников здравоохранения и Омской профес-



Анастасия Нефёдова

ОЛЬГА КУЛЯБИНА

сиональной сестринской ассоциации направлены на то, чтобы донести до всех медицинских сестёр значение непрерывного образования.

Изменения в здравоохранении, как и во всех других сферах жизни, идут так быстро, что только постоянное повышение объёма и качества знаний позволяет поддерживать соответствующий уровень профессиональной компетентности. И здесь имеются точки приложения инициативы образовательных учреждений. На нашей базе создана и в течение пяти лет работает Школа медицинской сестры — новая форма непрерывного образования, основывающаяся на «каскадном» принципе обучения. Проводится она ежемесячно по темам, наиболее актуальным в сестринском деле, согласно пожеланиям самих медицинских сестёр. Востребованность данной формы образования с течением времени повышается и перед нами уже стоит задача о расширении этого направления совершенствования и актуализации знаний наших коллег.

В настоящее время основную задачу нашего учреждения мы видим в повышении качества образовательного процесса, поддержании современного уровня методического обеспечения, создании единого информационного пространства сестринского дела в нашем регионе.

**А**лександр Гертлейн, заместитель директора ГОУ ОО «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения» по научно-методической работе, представляет второе поколение врачебной династии. Его отец — Константин Константинович, заслуженный врач России, — работал главным врачом ЦРБ, затем возглавлял Областную психиатрическую больницу, а мама всю жизнь работала на ниве санитарной службы, специалистом бактериологом. Поэтому вопрос о выборе профессии был решён задолго до окончания школы: только медицина. К преподавательской деятельности Александр Константинович обратился после 26 лет работы в практическом здравоохранении, пройдя все профессиональные ступени, начиная от врача-интерна и заканчивая заместителем главного врача по хирургии Омской областной клинической больницы.

— С первых дней работы в должности заместителя директора ГОУ ОО «Медицинский колледж» по практическому обучению я оказался вовлечён в сферу кардинальных преобразований сестринского дела, — рассказывает Александр Константинович. — Это был период становления и развития Омской профессиональной сестринской ассоциации, и именно тогда была заложена основа нашего многолетнего плодотворного партнёрства.

Сегодня Александр Константинович является заместителем директора ГОУ ОО «Центр-училище повышения квалификации работников здравоохранения» по научно-методической работе и курирует вопросы, связанные с созданием системы информационно-методического руководства сестринским делом на территории Омской области.

**— Александр Константинович, поделитесь, пожалуйста, своим взглядом на систему непрерывного профессионального образования.**

— Без преувеличения, создание такой системы открыло новые го-

ризонты для специалистов сестринского дела. Долгое время роль сестринского персонала в системе здравоохранения не получала заслуженной оценки. Во многом это было связано с тем, что базовый уровень образования был конечной точкой, своеобразным «потолком» в профессиональном образовании медицинских сестёр. В то же время во всём мире образование, полученное в колледже, рассматривается как первый шаг на пути к диплому высшего учебного заведения. Требовалось глобальное переосмысление содержания профессии медицинской сестры, и первой ступенью в этом процессе стала конференция для руководителей учреждений здравоохранения, проведённая в 2001 году совместными усилиями Главного управления здравоохранения Омской области, Омской профессиональной сестринской ассоциации и медицинских образовательных учреждений.

Именно эта конференция во многом изменила существовавшее на тот момент отношение к медицинским сёстрам. Медицинская сестра превратилась в одну из ключевых фигур в процессе как ухода за пациентом, так и лечения в целом, а профессия приобрела черты самодостаточности, что неизмеримо повысило как профессиональное самоуважение, так и уровень социального признания труда медицинских сестёр.

**— Как создание системы непрерывного профессионального образования повлияло на уровень подготовки медицинских сестёр?**

— Думаю, что прошедшая конференция дала исчерпывающий ответ на этот вопрос. Высочайший уровень научных разработок, анализа и представления информации, который продемонстрировали докладчики, наглядно доказал, что между профессиональной подготовкой медицинских сестёр десятилетней давности, когда состоялся первый выпуск повышенного уровня образования, и компетентностью сегодняшних специалистов лежит пропасть. Пропасть, которую нам удалось преодолеть.



Анастасия Нефёдова

АЛЕКСАНДР ГЕРТЛЕЙН

Но успех был бы невозможен без той огромной работы, которая была проведена Омской профессиональной сестринской ассоциацией при активной поддержке руководства регионального здравоохранения и медицинских образовательных учреждений. Создание устойчивого профессионального сообщества, формирование высокого уровня профессиональной готовности медицинских сестёр, поддержка и развитие передовых технологий сестринского дела, огромный вклад в создание и развитие системы непрерывного профессионального образования — вот далеко не полный перечень практических достижений Ассоциации.

**— Александр Константинович, поделитесь, пожалуйста, своими профессиональными планами на будущее.**

— Приоритетной целью на данный момент является создание единого центра, определяющего философию, идеологию, и технологии, которые применяются в сестринском деле. Это будет способствовать дальнейшему развитию профессии медицинской сестры и всех специалистов сестринского персонала, а главное — улучшению помощи пациентам и повышению как качества здоровья, так и качества жизни граждан и Омской области, и России. ■



Александр Уткин, главный врач

# Наука сострадать

■ ОКСАНА МАЛАХОВА

*Омской клинической психиатрической больнице имени Н. Солодникова исполнилось 110 лет. Начавшись всего с 20 коек для душевнобольных и постепенно разрастаясь, сегодня она занимает огромный участок территории в центре Омска и предоставляет практически все виды психиатрической помощи.*

Андрей Кирюхин

«Омская областная клиническая психиатрическая больница, — подчеркнул в своём юбилейном поздравлении министр здравоохранения области Сергей Моисеенко, — это своеобразный город с населением почти в четыре тысячи человек, который и теперь во многом держится на профессионализме уникального коллектива, подвижничестве и альтруизме медиков».

Руководит этим «городом» врач-психиатр высшей категории, заслуженный врач РФ Александр Уткин. Так уж сложилось, что в 1998 году, едва вступив в должность главного врача, Александр Александрович столкнулся с множеством проблем, поскольку экономический кризис девяностых затронул в том числе и систему лечения душевнобольных. Именно в это время в психиатрической службе Омска появились многочисленные проблемы: нерегулярное финансирование, дефицит лекарственных препаратов, разрушение системы больничной реабилитации, ликвидация рабочих мест для психически больных, рост числа пациентов, пребывающих в стационаре больше года, недостаточное количество мест в домах-интернатах и так далее и тому подобное. Все эти факторы существенно тормозили годами отлаженный больничный механизм, а в ряде случаев способствовали совершению больными общественно опасных действий. Ситуация требовала коренного пересмотра самих методов лечения душевнобольных.

Таким глобальным преобразованием стал переход от чисто биологической модели оказания психиатрической помощи к биопсихосоциальной, при которой пациента не только лечат, но и решают его социальные и психологические проблемы. Одним из краеугольных камней этой модели стало усиление внебольничной работы.

На начальном этапе активному изучению и внедрению новых форм способствовало тесное сотрудничество с коллегами из Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, а также с канадскими специалистами. В своё время Омский регион был выбран в качестве одной из трёх пилотных территорий в Канадско-Российской программе по инвалидности, в рамках которой было проведено несколько обучающих курсов, подготовлено более 200 специалистов.

— Сегодня мы чётко сконцентрированы на разрешении тех болезненных моментов, которые всегда оставались, в общем-то, за пределами влияния психиатров, — рассказывает главный врач. — Это прежде всего социальная жизнь пациента. Внедрение в эти сферы (естественно, в пределах компетентности врача) привело к тому, что качество жизни наших больных значительно улучшается. Подготовлен ряд специалистов, которые работают именно над возвращением утраченных социальных навыков наших больных. А это и есть одна из основных задач лечения.

Практически во всех лечебных отделениях у нас организованы по-

липрофессиональные бригады, куда входят специалисты сразу нескольких направлений, в том числе и социального, образованы новые структурные подразделения, в частности, ряд специализированных отделений.

В ситуации с нашими больными особое место занимает первый приступ заболевания: чем качественнее он будет пролечен, тем эффективнее будет само лечение, тем реже будут приступы. Поэтому в 2003 году у нас появилось отделение первого психотического эпизода на 50 коек с дневным стационаром на 20 мест для госпитализации тех пациентов, у которых психотические состояния возникают впервые.

Есть отделение активного диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения. Это уникальная структура, которая создана только у нас. И эту практику уже рекомендуется распространить по всей России. В этом отделении врачи наблюдают особую когорту пациентов, которые склонны к тем или иным противоправным действиям. Вместо того чтобы поместить такого пациента в условия стационара, вырвать из социума, мы стараемся пролечить его в условиях амбулаторного подразделения.

Ещё одна уникальная структура — отделение интенсивного лечения в сообществе. Образовано оно на базе стационара на дому. Суть его в следующем: особенно проблемных больных — тех, о ком некому позаботиться, посещает на дому бригада специалистов, в которую входят



Андрей Кирюхин

Полипрофессиональная бригада специалистов детско-подросткового диспансера

медицинская сестра, социальный работник, врач, психиатр и так далее. И уже на месте они смотрят, что у пациента за ситуация. Попросят показать документы на оплату коммунальных услуг, чем он питается, какое у него санитарное состояние... Да что там говорить, порой всё это начинается с элементарной уборки квартиры. Смысл подобных посещений в том, чтобы вызвать у пациента определённое доверие, или, как говорят профессионалы, комплаентность — чувство расположения к лечению, стремления к лечению и контакту. И когда это чувство возникает, мы приглашаем человека в диспансер, и, образуя из таких пациентов группы, проводим занятия. Пациенты, с которыми ведётся подобная работа, крайне редко поступают в стационар. Это наш несомненный успех.

**— То есть фактически вы подготавливаете пациента к тому, чтобы он был в состоянии существовать в сообществе?**

— Мы их учим прежде всего контактировать — и с себе подобными, и с другими людьми, жить в социуме. И у многих это получается: люди восстанавливают семейные отношения, дружеские связи, устраиваются на работу...

Ну а в дневной реабилитационный стационар такие сложные пациенты приходят ежедневно. Здесь их учат, можно сказать, выживать — ведь на ту пенсию, которую они получают, несмотря на то, что они инвалиды, им приходится оплачивать часть коммунальных услуг, купить какую-то тёплую одежду, необходимые предметы гигиены. У нас существуют специальные обучающие модули.



Андрей Кирюхин

Дневной реабилитационный стационар

Например, такой важный модуль, как «Жизнь с болезнью», в котором наши пациенты учатся правильно реагировать на окружающих, чтобы не травмировать себя в обществе, и другие. Кроме того, в дневном стационаре мы эффективно используем арттерапию — занятия в театральном кружке, обсуждение литературных произведений, посещение выставок и прочее.

И потом, мы ведь не только занимаемся лечением самого пациента, мы налаживаем его семейные отношения, мы проводим очень интенсивную психообразовательную программу с родственниками, объясняя им суть болезни, учим, как жить с такими вот людьми, как с ними общаться, как контролировать приём препаратов... Во время этих занятий они получают те ценные сведения, которые обычно им получить неоткуда. Таким образом и формируется некий маленький социум, маленькое сообщество, которое тоже оказывает своё положительное влияние.

**— Александр Александрович, можно ли в настоящий момент говорить о результативности этого нового подхода?**

— Конечно, мы делаем только первые шаги, и то, что удалось, требует поддержки и движения вперёд. Но итоги можно статистически проанализировать уже сегодня. Чем мы собственно и занимаемся, используя самые различные методы — от интервьюирования вплоть до ежедневных переписей, то есть ежедневного обследования всех, кто находится в больнице. И, надо сказать, эти исследования дали не только потрясающие результаты, но и экономический эффект: все данные говорят о том, что всячески



Андрей Кирюхин

Исследование биоритмов мозга

закреплять пациента в социуме экономически выгоднее, чем содержать его в психиатрической больнице. Это бесспорный факт, потому что та же бригада интенсивного лечения в сообществе — это по сути стационар без стационара — без всех накладных расходов, без электричества, без питания и так далее. Человек живёт в своём привычном окружении, а получает такую же помощь, как в стационаре. А это о чём-то да говорит.

Если оперировать цифрами, то, например, показатели среднего пребывания на койке по больнице снизились с 74 до 66 дней. И это сегодня, когда снизить срок пребывания пациентов в условиях стационара — стремление всех психиатрических больниц. И не только по финансовым соображениям. В первую очередь это связано с тем, чтобы пациент не утратил навыков социального бытия, самостоятельного проживания.

Ещё один очень важный момент: число повторных поступлений в году снизилось до 12%. Между тем среднероссийский показатель намного выше и, к слову, в федеральную программу заложено стремление довести его до 16%. А у нас уже 12%.

**— На мой взгляд, у вас в коллективе трудятся совершенно особые люди.**

— Я всегда говорю, в нашей сфере сможет работать не каждый. Даже существует свой срок адаптации — первые четыре года, когда человек ещё сомневается, когда он пробует свои силы... Но если эти четыре года истекли и он остался, то уже, как правило, никуда из нашей сферы не уходит. Поэтому можно сказать, что у нас коллектив неслучайных людей. Это профессионалы, которые беззаветно преданы своему делу. ■

# Тарская центральная районная больница: на пороге 85-летия

■ АЛЕКСЕЙ ВЫСОЦКИЙ, ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО МЕД. ЧАСТИ



ВАЛЕНТИНА МАЛКОВА, главный врач

Первое упоминание о медицинском учреждении в истории Тары приходится на 1784 год – когда купец И. Нерпин купил дом и приспособил его под общественный госпиталь на 15 мест. В 1870 году в уезде была одна больница и всего три врача. В 1907 году в Таре имелось два врача, а в уезде один участковый врач и четыре фельдшера. В 1919 году – восемь лечебниц, четыре фельдшерских пункта, Тарская городская больница на 60 коек (руководитель В. Б. Савченко), детская больница на 40 коек (П. С. Коновалова) и уездная больница на 110 коек (Д. А. Глебов). Временно существовал тифозный лазарет на 150 коек (И. В. Щеглов).

В начале 20-х годов дважды сокращалось число коек и обслуживающего персонала на 50%.

Государство, вышедшее из Первой мировой и Гражданской войн, не имело средств на содержание больниц и зарплату медработникам. На протяжении ряда лет всё медицинское обслуживание было платным. 4 декабря 1922 года уездный комитет РКП(б) принимает решение об объединении всех лечебных заведений города в одну многопрофильную больницу – эта дата считается днём основания ЦРБ. Первым главврачом больницы был Виктор Борисович Шевченко, врач-терапевт, организатор терапевтической службы.

С 1926 года Тарская больница получила статус окружной. Кроме Тарского, она обслуживала ещё семь районов.

В декабре 1927 года президиум окрисполкома принимает решение о строительстве новой окружной больницы. 17 декабря 1935 года начали функционировать главный корпус, родильное, хирургическое, гинекологическое отделения, кухня, анатомка, склад. В строительстве участвовали все тарские медики.

В эти годы здравоохранение района сделало значительный шаг вперёд. Больница стала базой подготовки средних медицинских кадров. Число коек к 1940 году увеличилось до 250. Количество врачей выросло до 21.

Во время Великой Отечественной войны на фронтах воевало 73 медицинских работника Тарской больницы, среди них будущие заслуженные врачи РСФСР Т. Кривцов, В. Косов, А. Мозжегоров, на

Дальнем Востоке воевал Ф. Свиридов – главный врач больницы 1984–1988 годов. В рядах РККА находились Р. Ступак, Е. Коробчиц, А. Беляева, А. Ботвинкина и другие, в военном госпитале трудилась А. Старовойтова – почётный гражданин города Тары.

Но основная часть коллектива осталась в городе. На врачей навалилась огромная работа по организации медицинского освидетельствования мобилизованных на фронт – это более 14 тысяч тарчан. В 1942 году медицинские работники приложили огромные усилия для восстановления здоровья детей из Ленинграда. Проводилась разъяснительная работа с населением в связи со вспышкой сыпного тифа.

В послевоенные годы получила своё развитие Атирская участковая больница, долгое время представлявшая собой небольшое старое помещение с десятью койками. По инициативе врача В. Громова был создан больничный городок, а на базе участковой больницы была организована межрайонная туберкулёзная больница с санаторным уклоном на 150 коек. Штат медицинского персонала возрос более чем в 10 раз. Труд Громова высоко оценило правительство, удостоив его ордена Трудового Красного Знамени и звания Героя Социалистического Труда. Благодаря усилиям медиков в течение 60–70-х годов в этой таёжной глуши не было детской смертности. С особым уважением и благодарностью насе-



Здание больницы



В операционной



Светлана Першина, детский стоматолог





Андрей Коломенский, начмед

ление относилось к замечательному врачу-педиатру К. Юрпаловой, терапевту М. Кузьмину. И сейчас в Атирской больнице проводятся все необходимые лечебно-профилактические мероприятия благодаря настойчивым действиям её руководителя А. Скачкова.

С июля 1986 года Тарская центральная районная больница начала функционировать в новом больничном комплексе, с вводом которого впервые открылись такие отделения, как гастроэнтерологическое (зав. М. Бажук), кардиоревматологическое (зав. С. Кучер), реанимации и анестезиологии (зав. А. Киселёв), торакальной хирургии (зав. М. Иванов), функциональной диагностики (зав. С. Костина), оперблока и стерилизационной (зав. Г. Дойниченко), физиотерапевтическое (зав. Г. Годенчук), психосоматическое (зав. В. Денисенко), неврологическое (зав. Н. Леонова).

В улучшенных условиях начали работу отделение лучевой диагностики, клинической и бактериологической лабораторий, гинекологическое, офтальмологическое и отоларингологическое отделения. Улучшились условия работы в новом корпусе поликлиники и детской консультации, отделения переливания крови.



Галина Солодовникова, заведующая педиатрическим отделением



Коллектив Тарской центральной районной больницы, 2007 год

В настоящее время в больнице работают 123 врача, аттестованных 78%, из 653 средних медицинских работников 77% имеют различные квалификационные категории.

Стационарная медицинская помощь оказывается в 15 отделениях общей мощностью на 490 коек. Ежегодно пролечивается более 10 тысяч пациентов, в том числе и из близлежащих районов. В поликлинике ведётся приём по 30 специальностям, имеется дневной стационар на 30 коек. С 1998 года в отделениях хирургического профиля выполняются лапароскопические операции, внедрены операции из мини-доступа на органах брюшной полости, используются современные методики в травматологии.

В 2005 году открыт кабинет бартотерапии. В течение последующих лет значительно укрепилась материально-техническая база лечебных учреждений района. При помощи областной администрации, Министерства здравоохранения Омской области, районной администрации проведён ремонт

фасада здания главного корпуса, отремонтировано детское отделение поликлиники, ведётся ремонт взрослого отделения. В рамках национального проекта «Здоровье» получено новое оборудование для функциональной диагностики, рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое оборудование, новый санитарный транспорт. Больница успешно справляется с плановыми заданиями по вакцинопрофилактике и диспансеризации населения.

Но главное богатство коллектива – это, конечно же люди, которые работают в Тарской ЦРБ. Заслуженным авторитетом пользуются ветераны – В. Девярых, Н. Леонова, В. Чебанова, А. Скачков, Г. Каукс и многие другие.

После окончания Омской государственной академии вернулись «целевики» А. Ганеева, Н. Кириенко, Е. Скороженко. В настоящее время обучаются ещё 58 «целевиков», которых ждут в районе и надеются, что они станут достойными продолжателями традиций Тарской ЦРБ. ■



Сергей Касьян, заведующий эндоскопическим отделением



Главный лечебный корпус

# Опора должна быть прочной

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



**— Павел Владимирович, расскажите об истории предприятия, которое вы возглавляете.**

— Начало нашему предприятию было положено в 1944 году в городе Боровичи. Огромное количество инвалидов, пострадавших за Отечество, требовало принятия государственной программы помощи людям с тем или иным увечьем, нуждающимся в протезах. По законам военного времени все принятые решения выполнялись незамедлительно. Протезно-ортопедическое предприятие открылось в считанные дни, сразу после выхода короткого, из пяти пунктов, постановления обкома КПСС, уместившегося на одном листочке. В Великий Новгород протезно-ортопедическое предприятие из Боровичей было переведено спустя три года после создания.

С тех пор многое изменилось. Ортопедическая техника шагнула далеко вперед. До 70% изделий на нашем предприятии изготавливается из современных материалов ведущих фирм-поставщиков из России и Европы. Протезно-ортопедические предприятия страны сейчас

всё больше выпускают высокотехнологичные, сложные протезы. Мы же 30-процентный сегмент ещё оставляем за шинно-кожными изделиями, так как пожилые клиенты привыкли к таким протезам и чисто психологически не готовы менять их на современные, хотя и осознают умом более высокое качество последних. И мы уважаем их пожелание. Однако молодым пациентам советуем, конечно же, новейшие модели. Такие протезы совершеннее не только внешне — физиологически и анатомически они максимально адаптированы к тем естественным органам человека, которые призваны заменить. Более того, дают возможность инвалидам работать, водить машину, танцевать, и даже выступать на соревнованиях спортсменов с ограниченными физическими возможностями в Параолимпийских играх. Слава богу, в последнее время в нашей стране начало меняться отношение к инвалидам на такое, какое давно господствует в Европе. Там ведь никто не относится к людям с физическими недостатками как к ущербным. Благодаря появлению всё более совершенных протезов инвалиды на Западе могут адаптироваться в окружаю-

## Досье

Павел Тимофеев родился в Петропавловске-на-Камчатке. Окончил Рязанский государственный медицинский институт, Северо-Западную академию управления. Кандидат экономических наук. В Новгородскую область приехал по распределению. Трудовую деятельность начал врачом-терапевтом в доме-интернате для ветеранов. С 1984 года работал в социальной службе Великого Новгорода. С 1992 года — председатель комитета по социальным вопросам администрации города. В 2002 году уходит из аппарата и занимается частным бизнесом. В 2005 году Павел Владимирович возглавил ФГУП «Новгородское протезно-ортопедическое предприятие» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

щей жизни. Тем более, там имеется множество дополнительных приспособлений, придуманных для людей с физическими недостатками. В России, увы, пока что и пандусы далеко не в каждом здании встретишь. И всё же благодаря нынешней открытости России, развитию массового туризма, Параолимпийского движения наши соотечественники видят все последние достижения науки и техники в области реабилитации инвалидов. И также хотят иметь универсальные протезы. Ну а спрос, как известно, рождает предложение.

**— Все российские школьники до сих пор знакомятся с повестью Бориса Полевого о лётчике Мерестье, прототипом образа которого был реальный герой — лётчик боевого самолета с ампутированными ступнями Алексей Маресьев. Сегодня его поступок, возможно, уже не показался бы геройским? Инвалиды на Параолимпийских играх такие рекорды ставят, что способны затмить любой подвиг.**

— Нет, Маресьев был и остаётся героем России. Если бы нынешним спортсменам-инвалидам сделали такие же протезы, которые

во время войны сделали Алексею Петровичу, то редко кто из них смог бы повторить подвиг прославленного лётчика. Современные протезы несравнимо совершеннее протезов военной поры, их конструкция максимально компенсирует отсутствие конечностей. Кроме того, современные протезы преобразились не только функционально, но и с точки зрения дизайна, внешнего вида. В итоге это позволяет людям снизить и визуальные проявления своей непохожести на обычных, полноценных в физическом плане граждан и полностью адаптироваться в обществе. Конечно, я не имею в виду тяжёлых инвалидов, которые, увы, без коляски не могут передвигаться. Однако и средства передвижения инвалидов во всём мире становятся всё более комфортабельными и удобными.

— Павел Владимирович, несмотря на то, что сегодня большую часть необходимых современных материалов вы свободно приобретаете на рынке, всё же сами протезы изготавливают ваши специалисты. Где вы их обучаете? Довольны ли ваши пациенты качеством их работы?

— Наши техники и инженеры-протезисты обучаются в Москве, Санкт-Петербурге. Здесь, в Великом Новгороде, поставщики протезных материалов и готовых протезов периодически проводят мастер-классы. Работу инженера-протезиста можно сравнить с работой портного в ателье-люкс. В отличие от работника промышленного швейного предприятия, портной ателье для каждого заказчика делает индивидуальную выкройку, затем, в процессе пошива, подгоняет скроенное платье или костюм по фигуре заказчика. Так и в нашем учреждении. Если бы провели такой эксперимент — пригласили с десяток одинаковых по росту, весу, а самое главное, с одной и той же физической проблемой людей, — уверен, все протезы для них отличались бы друг от друга, ибо нет абсолютно одинаковых людей, каждый человек — носитель индивидуальной физиологии. Поэтому я очень це-

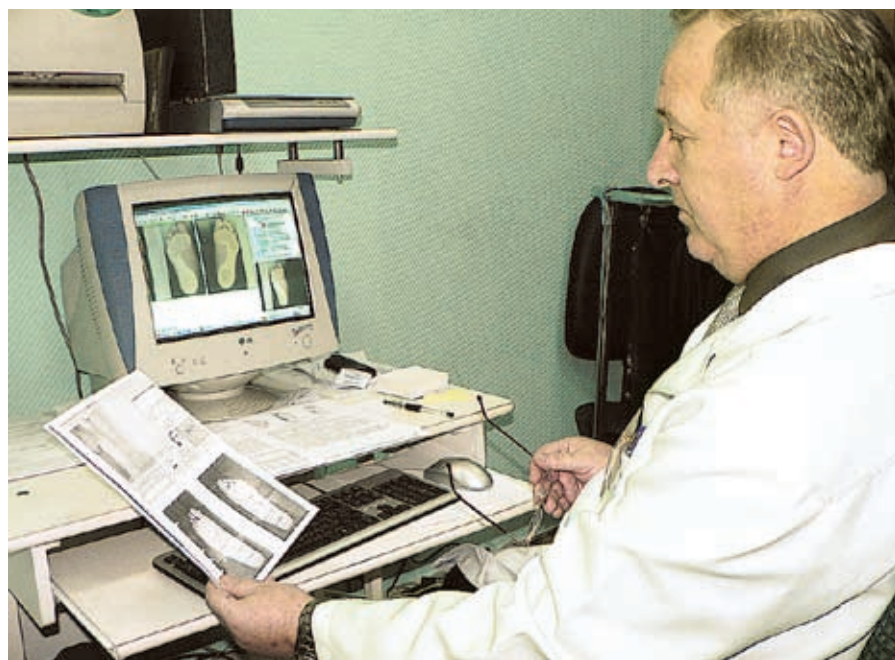
ню своих штучных специалистов. Каждый из них не только техник, инженер, но и врач.

— Павел Владимирович, не сомневаюсь, что вы стремитесь создать для своих специалистов соответствующие условия работы и материальные стимулы к труду. Что уже удалось сделать в этом плане, учитывая ваше не такое уж длительное пребывание в должности руководителя предприятия?

— В течение двух последних лет мы вкладывали много средств в модернизацию материально-технической базы. Обновили оборудование, на котором производится изготовление протезов для пациентов. Открыли экспериментальный участок по изготовлению протезов для верхних конечностей. В нашем коллективе трудятся грамотные, современно мыслящие люди, которые прекрасно понимают: чем больший объём продукции мы будем производить самостоятельно, тем большую прибыль получим, тем более высокой будет зарплата. Когда я принял предприятие, его годовой оборот составлял 17 млн рублей. В этом году рассчитываем выйти на 30 млн рублей. Считаем, что 10 млн рублей за два года — неплохая прибавка. Однако это далеко не предел наших мощностей. Мы можем гораздо больше изделий выпускать и приносить ещё большую пользу соотечественникам.

— Что мешает?

— Причин много. Определённая разобщённость в действиях лечебно-профилактических учреждений, МСЭК и протезно-ортопедических предприятий, несмотря на то, что все мы работаем в одной структуре — Минздравсоцразвития РФ. Врачи, проведя ампутацию, редко думают о последующем протезировании и не предупреждают пациентов о возможных последствиях упущенного времени. Не получая должной рекомендации, пациент упускает благоприятные сроки для первичного протезирования. А когда всё же приходит к нам, то выясняется, что ампутированная конечность не готова к протезированию из-за проблем с формированием культи. Поэтому приходится направлять человека на повторную операцию, хотя этого можно было бы легко избежать, если бы хирург сделал свою работу с перспективой будущего протеза. Но в этом направлении уже кое-что удалось исправить. Согласно приказу облздора лечебно-профилактические предприятия теперь обязаны извещать наше предприятие о пациентах, которым впервые провели ампутацию. Теперь мы сами ставим их на учёт и направляем приглашения для своевременного решения вопроса протезирования без осложнений.





— Так, значит, благодаря настойчивости вам удалось достучаться до медиков?

— Достучаться-то достучался, но мы всё ещё далеки от плодотворного сотрудничества. А если бы работали с учётом интересов друг друга, то могли бы достичь гораздо большего эффекта в выздоровлении своих пациентов, в их своевременном возвращении в рабочий строй. Например, человек оказался временно нетрудоспособным из-за сложного перелома ноги. Спустя некоторое время после операции его, как правило, выписывают домой с рекомендацией ещё какое-то время пользоваться при ходьбе костылями или специальной тростью. Ну, разве сложно в этой ситуации подсказать пациенту, что любое временное приспособление можно приобрести в магазине-салоне нашего предприятия? Более того,

наши врачи ещё и помогут ему правильно разработать ноги, научиться заново ходить на них после долгого бездействия. Именно эти услуги в первую очередь будут оказаны человеку, тогда как пребывание в современном реабилитационном центре, где традиционно предлагаются общепринятые массаж, бассейн и сауна, вряд ли будет способствовать быстрому расставанию с костылями и тростью. Однако за пребывание в нём или в учреждении санаторного типа придётся заплатить кругленькую сумму. Я вовсе не против реабилитационных центров и санаториев. Для обеспеченных людей такой вариант не обременителен. Но в этом вопросе необходима дифференциация, ведь у многих граждан нет денег на обслуживание выше уровня программы ОМС. Что уж говорить о пациентах поликлиник по месту жительства, куда они обращаются с проблемами, не связанными со сложными травмами, ампутациями, или о тех, кто и поликлиники игнорирует, предпочитая сразу обращаться в аптеку или магазин медицинских изделий, где им продают всё, что они попросят.

— А что, ваше предприятие оказывает помощь не только инвалидам, нуждающимся в протезировании?

— В том-то и дело. Мы сегодня готовы предложить комплекс услуг и для относительно здорового населения, то есть тех людей, которые имеют временную нетрудоспособ-

ность. Это всевозможные биндажи, корсеты, межпальцевые вставки. Российские спортсмены, в том числе и наши местные, в случае вывиха, ушиба конечностей, других травм стремятся попасть на лечение в крупные клиники, лучше за границу, и в результате оставляют там тысячи евро, тогда как сегодня они могут и дома получить современную квалифицированную помощь.

Проблемы с суставами, мышцами, сопровождающиеся, как правило, болью в лодыжках, пятках, подошвах, голенях и коленях, испытывают не только спортсмены, образ жизни которых предполагает запредельные нагрузки. Обычные, практически здоровые люди, зачастую легкомысленно относятся к первым проявлениям той или иной ортопедической патологии — просто приобретают в аптеке какие-нибудь стельки, которые, по их мнению, способствуют облегчению ходьбы. Но, как правило, обещанного рекламой эффекта эти изделия не дают. Более разумным было бы обращение к специалистам протезно-ортопедического предприятия. Именно здесь врачи-профессионалы подберут необходимые в каждом конкретном случае индивидуальные стельки. Причём сделают это лишь после изучения результатов компьютерного сканирования стопы и установления диагноза. Затем пациента обязательно поставят на диспансерный учёт и далее будут следить за его самочувствием. Всё



же своё здоровье нельзя доверять структурам, не несущим за это никакой ответственности.

— **Не сомневаюсь, что вы пытались и в этих вопросах наладить более плодотворное сотрудничество со своими коллегами из лечебно-профилактических учреждений. Почему пока что больше разобщённости в ваших действиях, нежели реального сотрудничества?**

— Действительно, львиная доля рабочего времени уходит на установление деловых контактов с руководством ЛПУ Великого Новгорода, главными специалистами департамента здравоохранения, городской и областной администраций. Наше предприятие — участник большинства проходящих в области научно-практических конференций, выставок медицинской техники, приборов и изделий.

Мы активно сотрудничаем со всеми региональными властными структурами, общественными организациями инвалидов, учебными заведениями для детей с ограниченными возможностями и многими другими заинтересованными организациями.

Однако на уровне регионов сегодня наблюдается парадоксальное явление: государство выделяет серьёзные ресурсы в помощь инвалидам, людям, временно потерявшим трудоспособность, с тем, чтобы они как можно быстрее вернулись в строй, а мы эти ресурсы в полном объёме не используем. Участники реализации целевых государственных программ ещё и барьеры друг другу норовят выстроить.

— **Что вы имеете в виду?**

— Существует ряд внутриведомственных нормативных документов, предусматривающих необходимость получения индивидуальной программы реабилитации в отделениях МСЭК на местах, затем нужно получить направление в ФСС, и только после этого обрести возможность получить у нас протезно-ортопедическое изделие. Существовавшая ранее совместная комиссия, работавшая непосредственно на предприятии по принципу «одного окна», теперь не может работать на

законных основаниях. В результате инвалиду приходится посещать каждое учреждение в отдельности, тратить на это время, средства и остатки здоровья. Это вызывает у людей определённое недовольство, учитывая тот факт, что правила не делают исключений даже для безногих. Хорошо, если человек живёт в областном или районном центре, где есть больница, бюро МСЭК. А если в маленькой деревушке? Ещё сложнее представить человека в состоянии временной нетрудоспособности, отправляющегося за сотни миль в Фонд соцстраха, чтобы ему там после прохождения необходимых формальностей и оформления документов в конце концов предоставили бесплатную трость.

Я полагаю, если мы все входим в единую структуру, то должны совместными усилиями вырабатывать новые подходы в решении общих проблем.

Из-за разобщённости в действиях ведомств, из-за плохой информированности граждан о своих правах в

сфере обслуживания инвалидов стремятся вторгнуться негосударственные, частные структуры, стремящиеся вытеснить с рынка протезно-ортопедической продукции государственные предприятия. Стоимость протезов в зависимости от сложности и производителей запчастей варьируется от 50 до 500 тысяч рублей. Вербуя сторонников среди специалистов государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, частные предприятия стараются продать своим клиентам прежде всего очень дорогие протезы. Пока что властные структуры спокойно смотрят на конкуренцию с невесть откуда возникающими фирмами, которая возникает на конкурсах на получение государственного заказа по обеспечению населения протезно-ортопедической продукцией. Нельзя допустить, чтобы в результате формального соблюдения требований закона в сфере распределения государственных средств «крайними» оказались беззащитные инвалиды. ■



# Стремление быть лидерами

■ Татьяна Янская



*ММЛПУ «Городская поликлиника № 12» города Тюмени по многим своим показателям является лидирующей в городском здравоохранении.*

*По единодушному мнению пациентов и коллег, основная заслуга в этом принадлежит коллективу поликлиники, отличительными чертами которого являются профессионализм и согласованность в работе, и, конечно же, главному врачу Павлу Жвавому.*

## Как всё начиналось

Вначале Городская поликлиника № 12 носила название медсанчасть Тюменского моторо-производственного объединения, так как выросла из заводской поликлиники этого предприятия. В 1991 году при непосредственном участии Геннадия Райкова, тогда директора МПО, а ныне депутата Государственной Думы, и была организована городская поликлиника. Первое время её частично финансировали и завод, и город, а немного позже поликлиника

приобрела статус муниципального лечебно-профилактического учреждения. В становлении поликлиники большую роль сыграли первый главврач Виктор Шостик и Наталья Сливкина, занявшая эту должность впоследствии.

На сегодняшний день ГП № 12 — самая большая поликлиника Тюмени, сотрудники которой оказывают медицинскую помощь по многим направлениям около 105 тысячам пациентов. Терапевтическую помощь получают 60 тысяч человек взрослого населения и 15 тысяч

## Досье

Павел Жвавый родился в семье врачей, мама — педиатр, отец занимался научной деятельностью, возглавлял Тюменскую государственную медицинскую академию. Работают родители и сейчас: Вероника Германовна преподаёт в Тюменском медицинском училище, Николай Фёдорович, доктор медицинских наук, возглавляет кафедру нормальной анатомии в ТГМА. В следующем году родители Павла Николаевича отметят 70-летние юбилеи. Старший брат Павла Николаевича также выбрал профессию медика.

Образование Павел Жвавый получил в Тюменском государственном медицинском институте по специальности дерматовенеролог. Продолжил обучение в Канаде, тематика — администрирование в здравоохранении. Кандидат медицинских наук. Вехи профессионального роста: работа на посту главного дерматовенеролога Тюмени, научная деятельность на кафедре Тюменской государственной медицинской академии, деятельность в должности директора Тюменского представительства территориального фонда медицинского страхования, руководство Викуловской ЦРБ. Полученное образование и приобретённый опыт пригодились на посту главного врача Городской поликлиники № 12, которую Павел Николаевич возглавляет более двух лет.

детей. В женской консультации наблюдаются 60 тысяч женщин: около 30 тысяч из них — жительницы местного микрорайона, которых обслуживают и в плане терапии; ещё 30 тысяч женщин, хотя проживают в других районах Тюмени, но акушерско-гинекологическую помощь получают именно в Городской поликлинике № 12.

Понятно, что работа лечебного учреждения, в которое обращается такое количество пациентов, должна быть чётко организована и продумана вплоть до мелочей.



### 100 ТЫСЯЧ ПАЦИЕНТОВ

Работает Городская поликлиника № 12 ежедневно: в будни с учётом занятости трудоспособного населения — с восьми утра до восьми вечера, в субботу — до шестнадцати часов и в воскресенье — до двенадцати. Особое внимание в поликлинике уделяется тому, чтобы на приём к специалистам не было очередей. Территориальной программой госгарантий установлено, что очередь на приём к врачу не может превышать десяти дней, и ГП № 12 полностью соответствует этому стандарту — очередь на приём к узкому специалисту не превышает трёх-четырёх дней. В случае необходимости сюда могут пригласить врача, например окулиста, из другой поликлиники.

Женская консультация вошла в состав Городской поликлиники № 12 только весной 2007 года. Благодаря этой реорганизации был создан акушерско-гинекологически-педиатрический комплекс, позволяющий в рамках одного лечебно-профилактического учреждения наблюдать пациента практически всю жизнь.

Конечно же, участвует Тюменская городская поликлиника № 12 и в реализации приоритетных национальных проектов: вакцинация, диспансеризация населения, в том числе и территориальная, под которую попадают мужчины в возрасте 35–55 лет, а также подростки и молодёжь; активно ведётся работа по родовым сертификатам.

— Изначально наша поликлиника была неплохо оснащена медицинским оборудованием, — говорит главный врач, — однако со временем оно частично износилось, и национальный проект позволил обновить устаревшую технику. Этим вопросом мы занимались продуманно с самого начала, чётко представляли, что нам нужно. На сегодняшний день на базе

нашей поликлиники имеется современное оборудование для флюорографии, маммографии, очень большой набор лабораторного оборудования, диагностическое оборудование, в том числе переносное. В нашей поликлинике работает большое количество узких специалистов, получено оборудование и с учётом этого. Накоплены средства от работы с родовыми сертификатами, и на данный момент мы формируем заявку на приобретение медицинского оборудования.

### Кадры, которые решают всё

О коллегах Павел Николаевич рассказывает с гордостью и уважением:

— Коллектив наш заинтересованный, ищущий, работоспособный, и сотрудники постоянно стремятся повышать свой профессионализм. Деловая атмосфера, перспектива максимального использования своих возможностей привлекают в поликлинику молодёжь. Только в этом году на работу к нам пришли восемь молодых специалистов, и в следующем году ждём десять выпускников медицинских вузов, подписавших гарантийные письма.

Хочу рассказать о людях, которые не один десяток лет посвятили медицине, многие из них работают в нашей поликлинике с момента её основания. Это Клавдия Павловна Дыбаль, врач-рентгенолог; Светлана Ивановна Кутимская, врач-гастроэнтеролог; Нелли Ильинична Носкова, хирург. В нашей поликлинике трудится и одна из старейших медицинских сестёр Тюменской области Зинаида Ивановна Бешкильцева, её общий стаж составляет 54 года.

Работа всего коллектива: и регистратуры, и фельдшеров, и санитарочек, и врачей — обеспечивает качество и доступность медицинской помощи. С пониманием относимся к людям,

которые приходят к нам с физической болью, зачастую сопровождающейся моральными переживаниями и стрессами, стремимся помочь им.

Коллектив больницы позиционирует себя как лидера в тюменском здравоохранении. И это ощущение помогает расти профессионально, наращивать свой потенциал. И в то же самое время сохраняется работа на паритетных началах с коллегами из других учреждений города. Тем более что задачи у всех одинаковые — помогать людям.

### Большой больнице — большое будущее

Тюмень — молодой развивающийся город, здесь постоянно ведётся строительство. И спальный микрорайон, в котором располагается Городская поликлиника № 12, тоже активно растёт. Соответственно увеличится и количество пациентов поликлиники. Главврач Жвавый видит в этом новые горизонты развития, так как большие объёмы работы и централизованная система управления помогают экономить средства.

В планах у Павла Николаевича как руководителя — дальнейшее улучшение условий работы сотрудников, которые должны быть обеспечены комфортными помещениями, современным оборудованием и достойной заработной платой.

А основная задача коллектива ГП № 12 остаётся неизменной — доступность и качество медицинской помощи. ■

# Для нас нет слова «НЕВОЗМОЖНО»

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

## ДОСЬЕ

Лариса Коновалова, главный врач ММЛПУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени. Окончила в 1994 году Семипалатинский государственный медицинский институт. Дипломированным специалистом приехала в Тюмень, где первое время работала участковым терапевтом, затем, с 2002 года, — врачом-терапевтом в поликлинике № 8, а с 2003-го заведовала дневным стационаром. С 1 февраля 2005 года Лариса Юрьевна вступила в должность заместителя главного врача по предпринимательской деятельности, курировала вопросы организации и развития платных услуг в учреждении. 16 октября 2006 года Ларису Коновалову назначают главным врачом ММЛПУ «Городская поликлиника № 20 «Студенческая», а с 1 августа текущего года она занимает должность главного врача городской поликлиники № 4.



*История ММЛПУ «Городская поликлиника № 4» г. Тюмени насчитывает пятьдесят лет. Основанная в 1957 году как ведомственное учреждение завода строительных машин, поликлиника в 2001 году перешла в ведение муниципального образования. Сегодня поликлиника является современным, динамично развивающимся учреждением, а координирует его работу главный врач Лариса Коновалова.*

*«Мои родители посвятили свою жизнь медицине, и уже в шесть лет я твёрдо знала, что буду врачом, — рассказывает Лариса Юрьевна. — Поэтому сразу после школы я поступила в Семипалатинский медицинский институт. Окончив его, в 1994 году приехала в Тюмень. Работала участковым терапевтом, заведовала дневным стационаром, была заместителем главного врача по предпринимательской деятельности, работала главным врачом студенческой поликлиники, а с первого августа 2007 года занимаю должность главного врача поликлиники № 4».*

*Помимо основной специальности молодому руководителю пришлось освоить профессии и экономиста, и юриста, и дипломата, и аналитика, и завхоза, и даже профаба, ведь главный врач сегодня с полным правом может повторить слова, ставшие названием знаменитой повести Юрия Германа: «Я отвечаю за всё».*

## Интересы пациентов на первом месте

— Основные задачи нашего учреждения — обеспечение доступной и качественной медицинской помощи, — рассказывает Лариса Юрьевна. — Сегодня поликлиника обслуживает тридцать три с половиной тысячи пациентов, и, несмотря на это, нам удалось полностью решить проблему очередей. В день обращения можно пройти полное

обследование: общий и биохимический анализы крови, УЗИ-диагностику, рентгенографию. Подчеркну, что все эти услуги оказываются на бесплатной основе в рамках ОМС и территориальной программы государственных гарантий.

Своей приоритетной задачей мы считаем профилактическую медицину. Конечно, участковые врачи ведут активный мониторинг всех диспансерных групп, и всё же основную

цель работников первичного звена здравоохранения мы видим в предотвращении заболеваний и повышении планки активного трудоспособного возраста пациентов.

В поликлинике ведётся комплексная целенаправленная работа, ориентированная на раннее выявление онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний: проводится анкетный скрининг, охватывающий всех обратившихся в течение года женщин старше 30 лет и мужчин старше 40, налажена работа смотровых кабинетов, направленная на раннее выявление заболеваний молочной железы у женщин. В рамках областной программы проводится профилактический осмотр мужской возрастной группы 35–55 лет, где повышен риск развития различных патологий. Пациентов осматривают терапевт, хирург, уролог, эндокринолог, кардиолог. В поликлинике работают две школы здоровья для больных с сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом. Кроме того, мы активно участвуем в реализации приоритетного национального проекта, проводим диспансеризацию работников бюджетной сферы, углублённые осмотры работников вредных производств, дополнительную иммунизацию населения.

Качество обслуживания пациентов постоянно повышается, и во многом мы обязаны этим реализации национального проекта и целевых региональных программ. Так, мате-





риальное оснащение учреждения сегодня находится на очень достойном уровне, проблемы с оборудованием решены практически полностью. За 2006–2007 годы было получено 18 единиц нового оборудования, из них шесть — в рамках реализации национального проекта «Здоровье», остальные — в рамках городского и областного финансирования. Особую ценность представляет для нас новый маммограф — аппарат, без которого невозможно представить современную профилактическую медицину. Также особого упоминания заслуживает оснащение лаборатории, ведь, признаюсь, несколько лет назад мы и мечтать не могли о том, что наша лаборатория будет оснащена новейшим оборудованием мирового уровня. В поликлинике функционируют прекрасно оборудованный рентген-кабинет, кабинет флюорографии, оснащённый цифровым флюорографом, и, что немало важно, квалификация персонала полностью соответствует стандартам нового оборудования: рентгенолог, лаборанты гематологических и биохимических анализаторов прошли дополнительное обучение по работе с данной аппаратурой.

### Мы — одна команда

Рассказывая об успехах поликлиники, Лариса Юрьевна постоянно подчёркивает, что это заслуга каждого сотрудника, ежедневно вносящего свой вклад в общее дело. «Я на 100% уверена в своей команде, — говорит главный врач, — и очень рада,

что, несмотря на значительные нагрузки, на то, что порой приходится работать на износ, все доктора и медицинские сёстры работают с полной отдачей. Вместе мы создаём репутацию нашей поликлиники, строим учреждение, которым можно гордиться.

В качестве примера можно привести работу заместителя главного врача по лечебной работе Ирины Борисовны Волковой, заместителя главного врача по экспертной работе Галины Михайловны Тагинцевой. Участковый терапевт Рита Мансуровна Мухамедьярова, являясь председателем профкома, умеет организовать коллектив так, чтобы команда работала вместе, эффективно добиваясь общей цели. Прекрасным специалистом является Раиса Ивановна Абрамова, наш врач-рентгенолог, которая любит и свою профессию, и учреждение, в котором работает.

Особо отмечу образцовую работу инфекционного кабинета: врач Наталья Михайловна Любавина и медицинская сестра Валентина Ивановна Белова сумели так организовать иммунопрофилактику, что нашу поликлинику регулярно ставят в пример по данному показателю. И, конечно, работа поликлиники невозможна без квалифицированных медицинских работников среднего звена. Вопросами обучения и организации среднего медперсонала занимается главная медицинская сестра Любовь Тимофеевна Деденчук, ей мы обязаны прекрасным коллективом опытных и преданных своему делу медицинских сестёр. Слова особого уважения хочется сказать нашим ветеранам: многие сотрудники имеют 20 и 30 лет стажа, а лаборант Галина Викторовна Неганова работает здесь со дня основания поликлиники — ровно пятьдесят лет. При этом коллектив активно пополняется и молодыми специалистами: за последние два месяца к нам на работу пришли четыре доктора, также мы плотно работаем с Тюменской государственной медицинской академией, заключаем трёхсторонние договоры на подготовку специалистов, которые на сегодняшний день наиболее востребованы».

### Будущее начинается сегодня

— Сегодня мы работаем на развитие, — говорит Лариса Юрьевна, — и в ближайшую пару лет сможем увидеть наглядные результаты той работы, которая проводится сейчас. Будет значительно расширен спектр предоставляемых услуг, внедрены новые виды помощи, такие как эндоскопическое обследование, планируются дальнейшее развитие стоматологической помощи, организация новых физиотерапевтических процедур и манипуляций для наших пациентов.

Но основные ожидания сегодня связаны с предстоящим новосельем: в декабре вводится в работу новый терапевтический корпус, оснащённый абсолютно новым оборудованием, мебелью, оргтехникой. А в январе начинается ремонт основного здания поликлиники, где сегодня располагаются терапевтическая служба и отделения узких специалистов. Мы постараемся вложить в новый облик старого здания свою душу, представить свою историю, людей, которые здесь работают, чтобы не только мы, но и пациенты могли гордиться своей поликлиникой. Я могу сказать, что многое из того, чего мы добились, в своё время казалось невозможным, но энтузиазм, оптимизм и готовность работать и меняться творят чудеса, а результаты работы вдохновляют на покорение новых вершин. И сегодня такого слова как «невозможно» для нас просто не существует. ■





Шамиль Мазитов, главный врач

**Т**юменский госпиталь для ветеранов войн — государственное лечебно-профилактическое учреждение, получившее известность и признание не только в своём отечестве, но и за его пределами. Работа госпиталя высоко оценена независимыми зарубежными экспертами. Коллектив медучреждения — постоянный участник Международной программы «Партнёрство ради прогресса», совет координационного комитета которой признал Тюменский госпиталь одним из лучших ЛПУ Российской Федерации. Госпиталь для ветеранов войн — обладатель ряда международных призов, таких как «Золотая пальма», «Большое золотое клише», «Гран-при», «Хрустальная Ника». Особой гордостью медучреждения является диплом Международного фонда милосердия и здоровья.

Достижения госпиталя — это заслуга и результат стабильной работы всего коллектива и его прежнего руководителя — заслуженного врача РФ, отличника здравоохранения, члена Клуба элиты европейского бизнеса в Женеве Юрия Ревнивых, о котором с большим уважением отзывается нынешний главный врач Шамиль Мазитов, год назад принявший этот ответственный

## Высокая степень милосердия

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

пост. Заслуги Шамиля Гамировича отмечены почётными грамотами губернатора Тюменской области и областного департамента. В 1990 году после окончания Тюменской государственной медицинской академии он был назначен главным врачом одного из санаториев, затем руководил участковой больницей. В процессе работы усовершенствовал образование на факультете по организации здравоохранения ТГМА и, кроме того, окончил Уральский социально-экономический университет, получив весьма необходимые для своей должности знания.

Госпиталь занимает два корпуса, расположенных в центре города. Здесь оказывается медицинская помощь ветеранам Великой Отечественной войны, ветеранам труда, а также воинам-интернационалистам и участникам военных конфликтов, для которых в учреждении созданы все условия: комфортные одно- и двухместные палаты с санузлами, пятиразовое разнообразное и калорийное питание, бесплатное медикаментозное лечение. Материально-техническая база оснащена всем необходимым оборудованием для проведения диагностики и лечения пожилых людей на современном уровне.

Госпиталь включает диагностическую службу, стационар на 85 коек и амбулаторно-поликлиническую службу на 197 посещений в смену. Поликлиническое и терапевтические отделения возглавляют опытные врачи-геронтологи. Объединяет всех сотрудников одно общее качество — высокая степень милосердия и сострадания к пожилым людям.

Ежегодно в госпитале поправляют здоровье 1 300 ветеранов. К их лечению привлекаются светила тюменской медицины. На базе госпиталя, тесно сотрудничающего с ТГМА, создана кафедра геронтологии, специалисты которой консультируют своих заслуженных пациентов. В стенах госпиталя проходят практику студенты академии. Уже с первого курса будущие врачи становятся участниками волонтерского движения. В составе сестринских бригад они обслуживают на дому тех ветеранов, которым сложно добраться до поликлиники.

Совместно с кафедрой геронтологии ТГМА специалисты госпиталя проводят ежегодные всероссийские конференции, посвящённые Дню Победы, собирающие специалистов из Челябинска, Екатеринбурга, Кургана и других городов страны. Опыт участников конференции публикуется в итоговом печатном издании медакадемии.

Большое внимание госпиталю уделяют депутаты областной и городской Думы, областная и городская администрация, областной Совет ветеранов. В праздничные дни пациентов посещают с концертной программой юные шефы — учащиеся школы № 19. А расположившийся по соседству завод безалкогольных напитков одаривает ветеранов своей продукцией. Всё это способствует успешному выполнению задач, стоящих перед медицинскими сотрудниками госпиталя, основное направление которого — оказание амбулаторно-поликлинической и стационарно-реабилитационной помощи тюменцам — ветеранам войн. ■





## Профессионализм и сострадание

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*В практическую медицину Виталий Цышевский пришёл, по собственным словам, под влиянием романтизма молодости. Но ни разу за всё время работы ему не пришлось пожалеть о выборе профессии – ведь сложно найти столь же благородный и творческий труд, как труд врача. Но и об административной работе Виталий Германович знает не понаслышке: в течение 15 лет, с 1990 по 2006 год, он был депутатом Городской Думы, а в должности главного врача работает в общей сложности более десяти лет. В 2005 году доктор Цышевский возглавил МУЗ «ГБ № 9» города Казани.*

Виталию Германовичу достался непростой, но интересный участок работы – городская больница № 9, основанная в 1947 году. Больница рассчитана на 225 коек плюс 20 коек дневного стационара, здесь располагаются четыре отделения: терапии, неврологии, сосудистой патологии, гнойной хирургии.

— Свою задачу я вижу в том, чтобы привести техническое оснащение больницы в соответствие с требованиями современной медицины, — рассказывает главный врач. — У нас есть основное оборудование: аппараты УЗИ, ФГДС, эндоскопии, но оно устарело морально и технически. В больнице семь дней в неделю оказывается неотложная помощь по разным направлениям: терапии, сосудистой патологии, гнойной хирургии — и от такого интенсивного использования основное оборудование быстро изнашивается.

Положение усложняется и тем, что из-за отсутствия поликлиники больница не подпадает под нацпроект «Здоровье», поэтому замена фондов идёт за счёт республиканского финансирования. Однако регион немало делает для нашего медучреждения: в 2007 году был получен отличный рентгенологический комплекс, сейчас ведутся переговоры о поставках необходимых доплер-мониторов, замене лаборатории, переоснащении реанимаци-

онного отделения. Надеюсь, что в 2008 году техническое переоснащение больницы продолжится.

Ещё одной задачей является формирование штата уникальных, преданных своему делу специалистов. Именно такие люди работают у нас на самом сложном участке — в отделении гнойной хирургии. Заведует отделением заслуженный врач Республики Татарстан, врач высшей категории Владимир Николаевич Барышкин, всю трудовую жизнь отдавший хирургии. Этой не самой простой отрасли медицины посвятили себя также Светлана Григорьевна Григоренко, врач высшей категории, заслуженный врач РТ, и Дина Киямовна Кошелева, ассистент кафедры амбулаторной неотложной гнойной хирургии, обе — кандидаты медицинских наук. Я уверен, что труд этих специалистов заслуживает не меньшего уважения, чем труд нейро- и кардиохирургов, спасающих жизни, ведь так называемая «малая хирургия» требует огромных знаний, терпения и преданности делу.

Рентгенологическим отделением заведует врач высшей категории Геннадий Иванович Щукин, известный в городе специалист, в совершенстве изучивший такую сложную область, как рентгенология. Признанием и уважением в медицинском сообществе пользуется и Лилия Сальмановна Харасова — врач высшей категории, заслуженный врач РТ, занимающая пост заместителя

главного врача по лечебной работе. Самой высокой оценки заслуживает работа заведующего отделением кардиологии Анатолия Петровича Есина, заведующей аптекой Гульназ Салиховны Иксановой, заведующей лабораторией Людмилы Николаевны Охотиной, проработавшей в больнице 40(!) лет.

В последние два года коллектив активно пополняется молодыми специалистами: за это время к нам на работу пришли четыре врача и пять медицинских сестёр. Не секрет, как сложно заманить молодёжь в практическую медицину, но я считаю, что только здесь, оказывая неотложную помощь, можно приобрести те фундаментальные знания, которые в будущем позволят молодому специалисту реализовать себя в любом направлении медицины. Именно такой путь выбрала Зарина Камильевна Латыпова — она окончила ординатуру и сейчас совмещает работу невропатолога с научными исследованиями.

В больнице ведётся активная научная работа, здесь базируются три кафедры КГМУ, врачи регулярно проходят специализацию и повышение квалификации в лучших учебных заведениях и клиниках России. И всё же основным качеством настоящего врача я считаю милосердие. Можно приобрести знания и опыт, но душевному теплу, милосердию и состраданию научиться нельзя, а без этих качеств работать в медицине просто невозможно. ■

# Профессия — жизнь



■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*В 2007 году МУП «Нижнекамская городская многопрофильная больница № 3» стало лауреатом Международной премии «Профессия – жизнь» в номинации «За достижения в области клинической медицины». Этот успех обеспечен ежедневными усилиями полуторатысячного коллектива, руководит которым со дня основания больницы главный врач Гамир Исмагилов – врач-хирург высшей категории, врач – организатор здравоохранения высшей категории, кандидат медицинских наук, кавалер орденов Дружбы (1999) и Почёта (2005), заслуженный врач РТ, заслуженный врач РФ, почётный гражданин города Нижнекамска, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии, председатель Нижнекамского филиала Учёного совета КГМА.*



## Годы преобразований

Датой рождения больницы считается 2 апреля 1984 года. Именно в этот день была создана медико-санитарная часть при градообразующем предприятии «Нижнекамскнефтехим», являющимся одним из крупнейших нефтехимических комплексов России. Шли годы, менялся облик больницы, строились новые корпуса, открывались новые отделения,

увеличивался штат сотрудников. Параллельно с этим менялся и юридический статус учреждения. В 1996 году больница добилась статуса унитарного предприятия, а с 2006-го стала муниципальным унитарным предприятием.

Сегодня МУП «Нижнекамская городская многопрофильная больница № 3» — это две поликлиники, каждая из которых рассчитана на 600 посещений

в смену, стоматологическая поликлиника, обслуживающая всё взрослое население города, и четыре лечебных корпуса стационара, общий коечный фонд которого составляет порядка 590 мест. Многие отделения оснащены по последнему слову техники: больница располагает новым компьютерным томографом, имеются экспертные УЗИ-сканеры, функционирует отделение



Кабинет компьютерной томографии



Отделение гемодиализа



Биохимическая лаборатория

гемодиализа на 12 мест. Гордость клиники — отделение лабораторной диагностики, оснащённое передовым оборудованием.

В штате больницы трудится более 1500 сотрудников, чья квалификация отвечает самым высоким профессиональным стандартам. Здесь работают шесть кандидатов медицинских наук, 14 заслуженных врачей РТ, три заслуженных врача РФ, многие врачи имеют высшую и первую категорию, активно проводится повышение квалификации и дополнительное профессиональное образование сотрудников.

С самого начала работы развивались высокие технологии по большинству направлений, и сегодня в десяти клинических отделениях оказывается высококвалифицированная помощь более чем по двадцати профилям, начиная от терапии, хирургии, неврологии и заканчивая узкими специализациями, такими как гастроэнтерология, эндокринология, кардиология, пульмонология, аллергология, сердечнососу-

дистая хирургия, комбустиология, колопроктология, торакальная хирургия, нейрохирургия, урология.

### Научные достижения для практической медицины

Больница играет системообразующую роль в жизни профессионального медицинского сообщества города. По инициативе главного врача в Нижнекамске была учреждена Ассоциация медицинских работников города, а в 1997 году на базе больницы был организован Нижнекамский филиал учёного совета Казанской государственной медицинской академии последипломного образования. Работы сотрудников регулярно печатаются в различных профессиональных изданиях, кроме того, издаётся собственный «Нижнекамский медицинский журнал». «Однако мы изначально не ставили перед собой цели развития науки в отрыве от практической медицины, — подчёркивает Гамир Гарифович. — Главная цель нашей работы — оказание практической

помощи населению города и района, а научная деятельность лишь способствует активному внедрению новых технологий». Например, ортопедами стоматологической поликлиники была внедрена технология протезирования мягкими протезами из нейлона, и эта разработка победила в одной из номинаций конкурса «Лучшие товары Республики Татарстан». Ведётся активная работа по консервативному и хирургическому лечению и реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В планах — лечение сердечно-сосудистых заболеваний с применением малоинвазивной хирургии.

С расширением спектра медицинских услуг, увеличением объёмов оказания медицинской помощи и, конечно же, развитием востребованных технологий связаны ключевые проекты больницы, основная цель которой — сохранить жизнь и возвращать здоровье своим пациентам. ■

Четвёртый Всероссийский Форум-выставка

# ГОСЗАКАЗ2008

Москва, 24–26 марта 2008 года, МВЦ «Кроус-Экспо»

Ежегодное конгрессно-выставочное мероприятие в области государственных закупок, имеющее федеральный статус

## ГОСЗАКАЗ – РЕГИОНАМ РОССИИ

### Форум «НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ – ОПЫТ РЕГИОНОВ»

Организаторы:



Министерство экономического развития и торговли Российской Федерации

Межрегиональная общественная организация «Московская ассоциация предпринимателей» МАП

При поддержке

Правительства РФ, ФАС России, Счётной палаты РФ, Минобороны России, Правительства Москвы и Московской области, Федеральных органов исполнительной и законодательной власти Российской Федерации

Под патронатом



Торгово-промышленной палаты Российской Федерации

Исполнительная дирекция: 119072, Москва, Берсеневская наб., 20/2

тел/факс: (495) 959-06-98, 959-13-82, 959-30-64, 959-39-57, 258-00-26 E-mail: goszakaz@inconnect.ru

Подробная информация о Форуме-выставке на Web-сайте [www.goszakaz.inconnect.ru](http://www.goszakaz.inconnect.ru)

# Единый батальон

■ Татьяна Янская



«Медицина должна быть самой финансируемой отраслью, так как она изготовитель самого дорогого продукта — здоровья. И она должна цениться в сознании людей, оплачиваться на достойном уровне и обеспечиваться аппаратурой и медикаментами, чтобы оказывать качественную помощь. Считаю, что заниматься вопросами здравоохранения на государственном уровне должен человек, имеющий медицинское образование и в корне знающий проблемы медицины России, и тогда возможно вернуться к прежним результатам, когда отечественное здравоохранение было лучшим в мире». С мнением Людмилы Александровны трудно спорить.

И ещё одно высказывание, характеризующее главврача станции скорой помощи:

«Основные принципы в работе — порядочность и профессионализм. Уверена, что если человек занимается каким-нибудь делом, то он просто обязан быть профессионалом. Порядочность — неотъемлемая часть каждого человека, на этом строится вся жизнь. И если браться за дело, то обязательно надо доводить его до конца. Этого я требую в первую очередь от себя и от сотрудников».

## Сложная работа

Надымская станция скорой помощи располагается в типовом здании, на прилегающей территории — гаражи для автомобилей, есть также большой учебный центр, в котором оказанию первой доврачебной помощи обучаются и студенты, и пожарные, и спасатели, и сотрудники ГАИ.

В коллективе работают 84 сотрудника, хотя по штатному расписанию положено больше. Связано это с объективными причинами: сложности с жильём для молодых специалистов, тяжёлая работа и невысокий уровень заработной платы. И если в больших городах есть учебные учреждения, выпускники которых остаются здесь же работать, то в Надым приходится приглашать сотрудников издалека.

По статистике, поступает около 22 000 вызовов в год, в сутки при-

## Личность главврача

Людмила Хлывнюк возглавляет станцию скорой медицинской помощи 23 года — это 23 года напряжённого труда и полной самоотдачи. О себе Людмила Александровна рассказывает сдержанно: как и многие надымчане, приехала на Север на три года, а осталась навсегда — такая вот местная присказка. В сознании многих людей суровые северные края ассоциируются с землями, усыпанными несметными богатствами, населёнными состоятельными людьми. К таким можно отнести и Людмилу Александровну, ведь она, как сама говорит об этом, обладательница трёх бриллиантов — так Людмила Александровна называет своих дочек, которыми искренне гордится. Случилось в её «коллекции драгоценностей» и пополнение — появился внучок, которого бабушка воспитывает по телефону — а иначе не получается, скажутся и напряжённый график работы, и дальность расстояний.

Хочется процитировать слова Людмилы Александровны, касающиеся ситуации в здравоохранении в целом и работы врача в частности.

Для нас, рядовых граждан, звонок по телефону «03» — свидетельство того, что нам или нашим близким нужна экстренная помощь. Минуты до приезда бригады скорой помощи кажутся бесконечно долгими, в то время как сами её работники, едва покинув место очередного вызова, стремительно мчатся к следующему больному. И какое счастье, когда медики приезжают и спасают человека, зачастую вытаскивая его с того света. Ну а в повседневной жизни мы редко задумываемся о том, какой это тяжёлый и порой неблагодарный труд, какие проблемы приходится решать людям, отводящим беду от наших дверей, чем привлекательно для них их дело. Об этом мы решили поговорить с главным врачом станции скорой медицинской помощи города Надыма.

Надым — город-пятидесятитысячник, именно столько человек в нём проживают. Этот юный город в 2007 году отмечает своё 35-летие. И станция скорой медицинской помощи всего лишь на год моложе своего города. Свой 35-летний юбилей коллектив медиков отметит в 2008 году.



мерно 60–70 вызовов. И на каждый сигнал выезжает бригада скорой помощи, иначе нельзя.

Работа станций скорой медицинской помощи существенно отличается от работы других лечебных учреждений. Здесь необходимы решительность, умение сконцентрироваться и в считанные минуты самостоятельно принять решение.

— А наша станция, — говорит Людмила Александровна, — имеет ещё одну особенность: она выполняет две функции одновременно с помощью всего персонала — и скорой помощи, и санитарной авиации. Площадь нашего района — 110 тыс. кв. км, и в основном это непроходимые болота. Здесь без вертолёта не обойтись. Во многие точки района наземным транспортом не добраться. Но, несмотря на трудности, ни один вызов не остаётся без внимания. Бригада выедет на каждый вызов и окажет необходимую помощь. Бывает, что за сутки вылетаем до трёх раз, ведь на нашей территории расположены три национальных посёлка, а также работают газовики, нефтяники, строители, транспортники газа.

### Безопасность врачей скорой помощи

В конце октября в Москве состоится съезд врачей скорой помощи, и на нём будет рассматриваться вопрос о безопасности медиков, работающих в этом направлении. Существует закон о милиции, защищающий её довольно хорошо, в отношении же врачей скорой помощи такого закона нет. В настоящее время готовится приказ, который будет защищать врачей-соропомощников. И Людмила Александровна высказала свои пожелания и замечания по этому поводу, тем более что сталкивалась с подобными проблемами в реальности.

— В бригадах скорой помощи работает очень много женщин. И трудно предугадать, чем обернётся вызов. К сожалению, бывают случаи, когда врачи сталкиваются с хамством и агрессией в свой адрес. Это недостаток общей культуры населения. Случается, иногда водители на дороге не пропускают автомобиль «скорой» с сиреной и мигалками. Люди не понимают, что в следующий раз это может коснуться и их. То же самое можно сказать о ложных вызовах.

### Под красной чертой

Работа врачей скорой помощи напряжённая и очень ответственная. Буквально 15 минут даётся на то, чтобы осмотреть больного, сориентироваться и оказать помощь. Вообще-то, 15 минут не узаконенный стандарт, но больше тянуть нельзя, иначе есть риск потерять человека. Врач скорой помощи должен уметь интуитивно определять диагноз, это умение приходит со временем. А ещё надо уметь успокоить родственников.

Условно вызовы делятся на две группы. К первой относятся те, которые идут под так называемой красной чертой — ДТП, роды на дому, различные ситуации, возникающие в общественных местах, на предприятиях, улицах, а также когда состояния больных и пострадавших представляют непосредственную угрозу жизни. Ко второй группе относятся вызовы, которые больше требуют поликлинического наблюдения.

— На скорую помощь нет большого конкурса. Молодёжь знает, что это очень тяжёлый труд — ночь, холод, грязь, асоциальные элементы. Всё это не привлекает к нам, — делится своими наблюдениями Людмила Александровна. — Но

кто к нам пришёл, тот прикипает навсегда. Один раз спасёшь человеческую жизнь — и хочется этим заниматься вновь и вновь. Медицинские работники скорой помощи становятся свидетелями последнего вздоха умирающего и первого крика новорождённого и каждый раз оставляют на выездах частичку своей души, своего здоровья.

### Ответственные люди

Рассказывая о коллективе Навынской станции скорой медицинской помощи, Людмила Александровна не стала выделять кого-то из сотрудников конкретно, чтобы не обидеть невниманием других.

— В нашем коллективе трудятся грамотные специалисты, люди работают с душой, с полной отдачей. Хочется отметить тот факт, что приходят к нам на работу и молодые сотрудники. Принимаем на работу фельдшеров, врачей-интернов, обучаем всех и лепим из них соропомощников.

Мы стремимся к тому, чтобы не просто выполнять свои обязанности, а делать это профессионально. Сотрудники занимаются в учебном центре, сдают зачёты, пополняют свой запас знаний. Тем более что работаем в полевых условиях, как на фронте. И коллектив наш можно сравнить с военным батальоном. Каждому сотруднику этого единого батальона я готова сказать слова благодарности за нелёгкий, но такой необходимый труд. ■

# Самое большое увлечение — работа

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ



## Досье

Ирина Пахомова родилась в городе Краснодаре в 1957 году. В Ямало-Ненецком округе проживает с 1967 года. Школу окончила в городе Салехарде. Определиться с выбором будущей профессии ей помогли самые близкие люди. Бабушка Ирины Геннадьевны была операционной медицинской сестрой, с эвакогоспиталем прошла Великую Отечественную, после войны продолжала работать в госпитале и считала врачебную деятельность самой важной и почётной. Мама — педагог, директор школы — разделяла это мнение, говорила о высокой востребованности и значимости профессии врача.

Образование Ирина Пахомова получила в Кубанском медицинском институте, после окончания которого в 1980 году по распределению работала в Рязанской городской больнице № 10 детским хирургом. В январе 1982 года вернулась на Ямал. До 1990 года работала в Центральной районной больнице посёлка Аксарка Приуральского района хирургом, анестезиологом, заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию.

Суровые климатические условия, большие расстояния между населёнными пунктами, бездорожье — всё это создавало дополни-

тельные трудности, но, с другой стороны, работать было интересно, присутствовал дух романтики: врачи ЦРБ организовывали медицинское обслуживание тундрового населения, рыбаков, оленеводов, совершали многочисленные вылеты по санитарным заданиям, выезды на больничном катере «Здоровье», на вездеходе и «Буране», зачастую работали в полевых условиях.

С 1990 по 2000 год Ирина Геннадьевна работала заместителем главврача по медицинскому обслуживанию в Центральной городской больнице Ноябрьска, с 2000 года назначена главным врачом этой больницы. В 2004 году возглавляемая ею Ноябрьская ЦГБ получила награду за лучшее качество медицинской помощи в Уральском федеральном округе. Коллективный договор, принимаемый в Центральной городской больнице Ноябрьска, неоднократно признавался лучшим в Тюменской области.

В 2005 году Ирина Пахомова назначена главным врачом Пуровского района.

Ирина Геннадьевна дважды прошла обучение в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ по программам «Советник» и «Главный врач — менеджер XXI века». Кандидат медицинских наук. В октябре 2007 года Ирина Пахомова награждена орденом «За Честь Доблесть Созидание Милосердие» Международной премии общественного признания «Профессия — жизнь». В 2004 году имя доктора Пахомовой было занесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

Ирина Геннадьевна замужем, позади — серебряный юбилей супружеской жизни. Взрослому сыну 25 лет.

Увлечения: книги, природа, редкие выезды на охоту. Как говорит сама Ирина Геннадьевна, работа, пожалуй, самое большое увлечение.

*Таркосалинская центральная районная больница расположена в административном центре Пуровского района Ямало-Ненецкого автономного округа — городе Тарко-Сале. Возглавляет её врач, имеющий не одну, а сразу несколько специальностей, что представляет огромную ценность для любого лечебно-профилактического учреждения, тем более несущего свою нелёгкую службу в условиях Крайнего Севера. Педиатр, детский хирург, хирург общего профиля, анестезиолог-реаниматолог, пластический хирург, организатор здравоохранения — всё это в одном лице — в лице главного врача Пуровского района Ирины Пахомовой, не желающей при этом останавливаться на достигнутом и использующей все возможности для повышения своего профессионального мастерства. Мы попросили Ирину Геннадьевну рассказать, как ей работает на этом посту, какие задачи приходится решать и какие преодолевать трудности.*





— Основные задачи, стоящие перед коллективом Таркосалинской ЦРБ, — рассказывает Ирина Геннадьевна, — это снижение младенческой смертности, организация доступной медицинской помощи всех уровней, совершенствование первичной медицинской помощи, развитие материально-технической базы, внедрение новых методов управления.

Все направления приоритетного национального проекта «Здоровье» нашли своё воплощение в работе Центральной районной больницы. Больница получила поощрение за исполнение программы «Вакцинопрофилактика». Все задания выполнены в полном объёме.

В рамках нацпроекта в район получены два автомобиля скорой помощи, два рентгенологических аппарата, аппарат УЗИ, ЭКГ-аппараты. Кроме того, по окружной программе поступили ещё две машины скорой помощи, аппарат УЗИ, лабораторное оборудование. Из средств муниципального бюджета также приобретены автомобили, маммограф, флюорограф, закуплено оборудование для гемодиализа, лабораторные анализаторы, прикроватные мониторы и другое. Из средств, поступивших по родовым сертификатам, приобретены фетальные мониторы для женской консультации и родильного отделения, а также дорогостоящие медикаменты.

Высокотехнологическая помощь пациентам района оказывается по окружной программе «Сотрудничество», по федеральным квотам и за счёт муниципальных средств. Население обеспечено этими видами помощи в полном объёме.

Одна из трудностей, которая, впрочем, характерна для большинства лечебно-профилактических

учреждений, — это кадровая проблема. Основное препятствие для её решения — отсутствие жилья для специалистов. Однако в прошлом году нам удалось значительно укрепить врачебный состав благодаря содействию главы района Дмитрия Николаевича Кобылкина, выделившего средства на приобретение квартир для приглашённых специалистов.

Решая проблему с кадрами, мы стараемся заинтересовать людей и морально, и материально. Один раз в пять лет наши сотрудники обучаются на курсах повышения квалификации. С целью поощрения разработана система премирования по итогам работы для заведующих отделениями, введены контракты для специалистов и ряда других сотрудников больницы. Выплачиваются премии к праздникам, сотрудники поощряются грамотами главного врача, главы района, губернатора округа, правительственными наградами.

Говоря о людях, работающих в нашей больнице, затрудняюсь даже выделить какие-то конкретные имена — весь коллектив достоин особого уважения и благодарности, не хочется быть несправедливым к кому-либо, а всех перечислить в короткой статье невозможно.

Зато есть возможности улучшить условия их труда, обеспечить сотрудников необходимыми инструментами и материалами. В ближайшем будущем планируется начало строительства нового корпуса родильного отделения, идёт работа по подготовке нового коллективного договора. Планируется закупка современного оборудования для подразделений больницы. А голубая мечта сегодняшнего дня — это новые корпуса Центральной районной больницы и её подразделений в населённых пунктах района. ■



# Наперекор трудностям

■ Ирина Журавлёва, главный врач МЛПУ «Красноселькупская ЦРБ»



## От истоков до наших дней

Здравоохранение Красноселькупского района Ямало-Ненецкого автономного округа представлено муниципальным лечебно-профилактическим учреждением «Красноселькупская центральная районная больница», которое обслуживает небольшой прикреплённый контингент населения до 10 тысяч человек.

Первый этап — этап становления учреждения — начался с момента установления в округе Советской власти. В 1927 году в Красноселькупском районе открылась больница, до 1935 года она находилась в селе Церковенском. А в 1950 году на базе участковой была организована Красноселькупская центральная районная больница.

Второй этап — этап бурного развития районного здравоохранения — связан с началом поисково-исследовательской работы геологоразведочной экспедиции на территории Красноселькупского района.

В 1990 году было построено новое здание Толькинской участковой больницы.

С 1982 по 2007 год один за другим возводятся и сдаются в эксплуатацию восемь новых корпусов, в которых размещаются соматическое отделение, детское отделение на 25 коек, поликлиника на 250 посещений в смену, клиническая лаборатория, инфекционное и туберкулёзное отделения, детская поликлиника и физиотерапевтическое отделение, родильное отделение, хирургический и терапевтический стационар.

В настоящее время медицинскую помощь пациентам оказывают 318 работников учреждения, в том числе 56 врачей.

## Материально-техническое оснащение

Материально-техническое оснащение учреждения для выполнения территориальной программы государственных гарантий и направлений национального проекта достаточное. Как ЦРБ, так и участковая больница оснащены современным диагностическим медицинским оборудованием: двумя рентгенодиагностическими

комплексами на три рабочих места, которые поставлены в рамках окружной целевой программы «Неотложные меры по борьбе с туберкулёзом» в 2005–2006 годах, ультразвуковой аппаратурой для проведения ультразвуковой диагностики, гематологическим анализатором, электрокардиографами. Кроме того, Красноселькупской центральной районной больницей в 2007 году для обеспечения санитарно-противоэпидемического режима закуплена установка по утилизации отходов. С целью повышения качества оказания медицинской помощи новорождённым приобретён неонатальный наркозно-дыхательный аппарат.

В конце 2007 года планируется сдача нового здания стационара с терапевтическим, хирургическим, родильным отделениями, которые будут оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием на общую сумму 32 000 000 рублей.

## Деятельность учреждения по родовым сертификатам

С введением в работу родовых сертификатов в МЛПУ «Красноселькупская ЦРБ» появились дополнительные денежные средства, что позволило улучшить качество оказания помощи женщинам в период беременности и родов и, вообще, улучшить условия в родильном отделении и женской консультации. Появилась возможность приобретения современных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых.

С введением родовых сертификатов у сотрудников акушерско-гинекологической службы возросла заработная плата на 15%, что благоприятно влияет на расположение духа медицинских работников: преобладает деловой настрой, заметно стремление к повышению своего профессионального уровня. Сам проект родовых сертификатов считаю правильным решением правительства, он должен продолжать работать и в последующие годы. К минусам данного проекта отношу большое

количество отчётной документации, что значительно повышает необоснованную нагрузку на персонал учреждения.

### Платные услуги

Платные услуги в Красноселькупской центральной районной больнице оказываются с 1997 года, к числу уже имеющихся планируется добавить предоставление палат повышенной комфортности и сервисные услуги. Однако особым спросом платные услуги на территории нашего района не пользуются, так как сельское население обладает низкой платёжеспособностью. Кроме того, наше лечебное учреждение оказывает услуги в рамках программы госгарантий — и развитие дополнительных специализированных видов медицинской помощи нерентабельно в связи с узким рынком сбыта услуг.

### Повышение комфортности

В 2007 году вводится в эксплуатацию новое здание хирургического и терапевтического отделения, а также родильное отделение. По проекту во всех отделениях оборудуются двухместные палаты улучшенной планировки, в родильном отделении предусмотрены комфортабельные палаты совместного пребывания матери и ребёнка.



Галина Бевеевна Чевеева,  
рентген-лаборант высшей категории

### Инновации

Всякие нововведения обычно встречают внутреннее сопротивление, но правила диктует жизнь, и, желая жить и работать в новых условиях, персонал нашей больницы успешно осваивает новшества и справляется с трудностями, возникающими при их внедрении.

### Равняемся на лучших

Примером для других сотрудников медучреждения во многом является врач высшей врачебной категории по специальности «терапия» Надежда Михайловна Беляева, с 1990 года заведующая терапевтическим отделением больницы, а в общей сложности в Красноселькупской ЦРБ врач-терапевт Беляева работает с 1981 года. Надежда Михайловна — специалист широкого профиля. Постоянно совершенствует уровень своей профессиональной подготовки. Обладает организаторскими способностями. Доброжелательна к коллегам и пациентам. Является внештатным районным специалистом. Проводит организационную и выездную лечебно-профилактическую работу в районе. За добросовестный и многолетний труд Надежда Беляева в 1995 и 2006 годах награждена почётной грамотой губернатора ЯНАО. В 2006 году удостоена почётной грамоты Министерства здравоохранения и социального развития РФ и почётной грамоты департамента

здравоохранения. Является депутатом законодательного органа муниципального образования с. Красноселькуп.

### Завтрашний день

В ближайшем будущем хотелось бы видеть нашу Красноселькупскую больницу учреждением, способным оказывать первичную медико-санитарную помощь, в том числе профилактической и реабилитационной направленности, согласно всем стандартам. Учреждением, расположенным в новых зданиях, оснащённых современным оборудованием. Укомплектованным грамотным квалифицированным персоналом, располагающим всеми средствами и знаниями для оказания в условиях автономности нашей больницы необходимых видов медицинской помощи.

Квалифицированность сотрудников — это очень важно. Обслуживаемая нами территория — 290 квадратных километров. Населённые пункты отдалены и изолированы друг от друга. Сообщение с ближайшим специализированным центром возможно только вертолётном, а это как минимум 1,5 часа пути. Всё это требует от персонала способности принимать неординарные решения, овладевать смежными специальностями для того, чтобы оказывать своевременно необходимую медицинскую помощь всем нуждающимся в ней, в том числе нетранспортабельным больным. ■



# Секреты руководства

■ Анна Жолнерчук

*Вести приём, оперировать, управлять коллективом и выполнять хлопотливую административную работу – со всеми этими задачами каждый день сталкивается Андрей Цуканов, с 1991 года возглавляющий МУ «Краснохолмская центральная районная больница», расположенное в городе Красный Холм Тверской области. Сегодня Андрей Александрович рассказывает о том, как протекают трудовые будни во вверенном ему лечебном учреждении.*

**М**едицинскую помощь в больнице, которой руководит Андрей Цуканов, получают более 13 тысяч человек. Её коечный фонд в последнее время заметно сократился: если ещё в 1985 году было 175 коек, то сегодня их число уменьшилось до 76. Одна из причин – демографическая проблема, решение которой является одним из приоритетных направлений деятельности Краснохолмской ЦРБ.

– Уделяя существенное внимание работе по охране материнства и детства, большую часть средств, полученных по родовым сертификатам, мы расходует на здоровье малышей и будущих мам, – говорит Андрей Александрович. – Именно с этой целью мы заключили договор с аптекой и обеспечиваем беременных женщин необходимыми витаминами и препаратами.

Большим подспорьем для больницы стал приоритетный национальный проект «Здоровье», в рамках которого в Краснохолмскую ЦРБ поступило новое современное рентгенографическое оборудование (кардиограф, фиброгастроскоп и другое), а также машины скорой помощи (автопарк обновлён практически на 100%). Приобретены современные биохимическая и клиническая лаборатории.

Тем не менее финансирование – это тот вопрос, что актуален всегда. Прежде всего средства необходимы для возобновления

строительства поликлиники, возведение которой началось ещё в 1994 году, но в связи с неурядицами того периода так до сих пор и не закончилось. Пока поликлиника располагается в приспособленном здании, собранном из двух школ. Поэтому укрепление материально-технической базы, выполнение национального проекта для Андрея Александровича имеют существенное значение. Кроме того, одной из важнейших задач является повышение доступности медицинской помощи населению. В немалой степени её решению способствует развитие направления «семейный врач». В настоящее время базовый медпункт, к которому прикреплен участок численностью около двух тысяч человек, переоборудуется в офис врача общей практики, где населению будет оказываться первоначальная медицинская помощь широкого профиля.

– Одна из причин недостаточного уровня медицинской помощи – это кадровая проблема. Коснулась ли она вашего лечебного учреждения?

– Кадровая проблема есть, район ведь у нас сельскохозяйственный, находится недалеко от Москвы, поэтому неудивительно, что людей манят большие города. Но мы прилагаем всевозможные усилия по решению этой проблемы. В этом нам помогает и глава района. Для сотрудников больницы вы-



деляем жильё. Каждые пять лет направляем наших специалистов на повышение квалификации. Оплачиваем интернатуру. Ежегодно в Тверскую государственную медицинскую академию поступают два-три выпускника наших школ по целевому направлению района.

Что касается среднего медицинского персонала, то недостатка в нём не испытываем. Выпускники Бежецкого и Кашинского медицинских училищ находят работу у нас. Да и вообще с другими районами мы находимся в тесном сотрудничестве, даже когда наши специалисты уходят в отпуск, их заменяют врачи из других районов. Большое значение имеет межрайонный центр, куда наши пациенты могут обратиться за помощью к узким специалистам, которых не хватает у нас. К тому же у нас заключён договор с Тверью – и в последнее воскресенье каждого месяца к нам выезжают специалисты из областного центра.

– Андрей Александрович, вы много лет управляете коллективом больницы, оперируете, поддерживаете рабочую обстановку в учреждении. Как вам это удаётся, в чём секрет вашего руководства?

– Мой секрет и не секрет вовсе. Самое главное – это взаимопонимание. Человека нужно заинтересовать так, чтобы он работал не из-под палки, чтобы понимал, что он делает, как и для чего. Каждый четверг у нас проходят общие пятиминутки, на них мы все учимся друг у друга. А решение горящих вопросов – на ежедневных утренних пятиминутках. Так сообщаем преодолённые трудности. В результате и коллектив становится более сплочённым. ■

# Навстречу людям

■ Анна Жолнерчук

## Досье

Алексей Рожков родился в городе Балашове в 1965 году. Окончив школу, поступил в Балашовское медицинское училище. После двух лет учёбы был призван в армию. В 1986 году сразу по окончании службы поступает в Саратовский государственный медицинский институт и в 1992-м становится дипломированным врачом-хирургом. С 1993 года работает в Духовницкой ЦРБ, в 1995-м его назначают заведующим хирургическим отделением, в 1998-м — заместителем главного врача по лечебной работе, с сентября 2006 года Алексей Александрович исполняет обязанности главного врача, а с февраля 2007-го возглавляет МУЗ «Духовницкая ЦРБ».



Из окон Духовницкой ЦРБ, что в Саратовской области, открывается прекрасный вид на широчайшую Волгу. Но эта живописнейшая картина, как мы убедились в беседе с главным врачом Алексеем Рожковым, далеко не всё, чем может гордиться больница.

— Наши корпуса построены ещё в 30-е годы, но мы постоянно занимаемся ремонтом, переустраиваемся, — рассказывает Алексей Александрович. — Так, в прошлом году отреставрировали терапевтический корпус, на очереди хирургический. Сейчас больница представляет собой учреждение со всеми удобствами как для персонала, так и для пациентов. Обслуживаем около 14 800 человек. У нас шесть стационарных отделений — терапия, гинекология, хирургия, родильное, детское и инфекционное, а также поликлиника и 15 ФАПов. Большим подспорьем для нас является нацпроект «Современное здравоохранение», в рамках которого больница получила новое оборудование, в частности, УЗИ, ЭКГ и рентген-аппарат, активно используемые нашими сотрудниками. Особое внимание уделяем работе по родовым сертификатам. Закупили оснащение, современные медикаменты, создаём все условия для матери и ребёнка, и, кстати, рождаемость в районе понемногу растёт. Открываем и офисы врачей общей практики, обеспеченные необходимым оборудованием и транспортом.

Два раза в неделю специалисты выезжают в сёла. На месте проводим обследования и консультации больных. На мой взгляд, это и есть главная задача первичного звена — выявлять и лечить больных. Возможно, благодаря именно этим методам в районе снизилась смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Хотя общий её процент всё-таки высок, ведь население района преимущественно пожилое, средний возраст жителей 50–65 лет. Молодёжи мало — понятно, что и в больнице недостаток молодых специалистов, несмотря на то, что стараемся предоставить им всё необходимое. В прошлом году к нам приехала врач-невролог — ей сразу выделили двухкомнатную квартиру. Если говорить об участковой службе, то здесь мы укомплектованы на 100%, участковые врачи получают свою законную надбавку в 10 000 рублей, и это не может не радовать, но жаль, что деньги эти никак не привязаны к результату. И вне зависимости от того, выполнил врач поставленные задачи или нет, деньги он всё равно получит.

Что касается Алексея Александровича, то на данный момент он не только главный врач, но и единственный хирург на весь район. День расписан не по часам, а по минутам: приём, операции, документация, решение организационных вопросов. А ещё приходится заниматься делом, совершенно не доставляющим хороших эмоций, —

сокращением штата сотрудников в соответствии с уменьшением на 41 единицу коечного фонда.

— Конечно, очень тяжело расставаться с людьми. Да и коечный фонд у нас хотя и достаточный, однако есть небольшое «но». Сельским жителям, проживающим, например, в 50 километрах от райцентра, проблематично добираться каждое утро на перевязки. Такому пациенту необходимо это самое койко-место — пусть заболевание и не соответствует стационару, — замечает не без грусти главный врач, одна из важнейших забот которого — как можно более приблизить медицинскую помощь к населению.

— Мы стараемся выявить болезнь на ранней стадии, — продолжает Алексей Александрович. — И особое внимание уделяем профилактике, ведь это самый дешёвый и надёжный способ борьбы с недугами. В рамках областных программ проведены акции, такие как «Измерь своё давление», «Проверь свои зубы», «Узнай свой вес». Благодаря этому практически 100% населения у нас под медицинским контролем. А облегчения рутинной работы врачей и увеличения времени на оказание помощи нашим больным думаю достичь за счёт компьютеризации. На сегодня компьютеры установлены в четырёх отделениях ЦРБ, и это позволило в три раза снизить количество дефектуры. Плюс к этому — экономия. И средств, и времени. ■

## Сохранение бюджетной стоматологии — приоритетная задача здравоохранения

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА



## Визитная карточка

Юрий Еремеев окончил Казанский государственный медицинский институт. На Сахалин приехал в 1975 году. ГУЗ «Сахалинская областная стоматологическая поликлиника» возглавил в 1999 году. За время его руководства учреждение значительно преобразилось. Осуществлён ремонт всех отделений, заменено оборудование, открыт смотровой кабинет, создан центр диспансеризации детей с врождённой патологией челюстно-лицевой области.

Юрий Александрович — главный внештатный стоматолог Департамента здравоохранения Администрации Сахалинской области, член областной ассоциации врачей-стоматологов. За добросовестную работу удостоен многих почётных грамот и благодарностей. Его имя занимает достойное место в энциклопедии «Лучшие люди России».

Женат. Имеет четырёх детей, для трёх из них призванием стала медицина. Увлечён коллекционированием статуэток собак. Часто фигурки привозят знакомые из различных поездок. И сегодня в «питомнике» главного врача более 700 собак со всех уголков света.



в учреждении укомплектован на 100%. И, как с гордостью отмечает руководитель, квалификация врачей отвечает самым высоким требованиям. Примером может служить работа Виталия Глущенко, Евгения Обертинского, Юлии Ний, Натальи Долгих и многих других. Здесь не жалеют денег на обучение персонала: в 2007 году на повышение квалификации сотрудников было выделено более 2 000 000 рублей.

Ещё одно достижение — формирование команды работников среднего звена. Современная стоматология невозможна без профессионального тандема врача и медицинской сестры, но сегодня этот стандарт недостижим для большинства государственных клиник. «У нас же каждый врач имеет персонального ассистента, — говорит Юрий Александрович, — что позволяет нам повысить качество оказываемых услуг».

Доктор Еремеев убежден, что будущее российской стоматологии немислимо без развития бюджетного компонента.

— Я уверен, что сохранение бюджетной стоматологии является одной из приоритетных задач здравоохранения. Моя мечта — организовать в поликлинике бесплатное протезирование хотя бы для отдельных категорий граждан. К сожалению, ортопедическая помощь не входит в реестр ОМС, и финансирование этой программы ложится на областной бюджет. И я надеюсь, что руководство региона с пониманием отнесётся к проблемам социально и финансово не защищённых слоёв населения, в первую очередь пенсионеров, ведь они, без сомнения, заработали себе бесплатную медицину. ■

По статистике, почти 100% населения земного шара имеют те или иные проблемы с зубами и дёснами. Но, к сожалению, почти повсеместный переход отрасли в разряд платной медицины для многих сделал качественную стоматологическую помощь недоступной роскошью. Решением этой проблемы заняты специалисты государственных стоматологических клиник. Одна из них — Сахалинская областная стоматологическая поликлиника (г. Южно-Сахалинск), которой руководит Юрий Еремеев.

Более 100 врачей стоматологического профиля оказывают здесь помощь по различным направлениям: диагностика и лечение заболеваний зубов и дёсен, удаление зубов, исправление прикуса, профессиональная гигиена полости рта, протезирование с использованием новейших технологий. Учреждение располагает терапевтическим, ортопедическим, хирургическим, детским и профилактическим отделениями. В 25 учебных учреждениях города имеются стоматологические кабинеты, где ведётся профилактика и лечение заболеваний полости рта

у детей и учителей. Организация работы, современное оснащение, кадровая политика принесли клинике известность и уважение среди коллег из других регионов, а профессиональный статус учреждения подтверждается престижными дипломами и наградами, такими как «Гран-при» региональной профессиональной выставки «Мед-Инфо».

«Преимущества нашей поликлиники — это доступность помощи, её качество и неукоснительное выполнение гарантийных обязательств, — подчёркивает Юрий Александрович. — Единственной проблемой, которую пока не удаётся решить, является повсеместная в государственной медицине проблема оказания терапевтической помощи взрослому населению. Нередко приходится ждать повторного приёма по две недели, но даже в этой непростой ситуации мы делаем всё для удобства пациентов. Так, время, отведённое на приём, было увеличено с 30 минут норматива до 1–1,5 часа, чтобы за один визит пациент мог получить максимальный объём помощи».

Многое было сделано и для решения кадровой проблемы — штат

# Позитивность перемен

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

12 декабря Анивская ЦРБ, находящаяся на Сахалине, отметила 60-летний юбилей. Несмотря на удалённость от центра, сотрудникам удалось создать здесь современный лечебный комплекс, способный выполнять весь спектр задач, которые государство ставит перед медициной. Об особенностях организации лечебно-профилактической работы на периферии рассказывает главный врач Владимир Попов.

— Прошедший 2007-й и предстоящий 2008 год я считаю важнейшими вехами в истории развития больницы. Благодаря нацпроекту в этом году проведён капитальный ремонт поликлиники, инфекционного отделения, пищеблока. Приобретено холодильное и технологическое оборудование на пищеблок на сумму около 2 млн руб. Отремонтированы ФАПы, амбулатория. Все сельские подразделения оснащены стерилизационной аппаратурой, сухожаровыми шкафами и холодильниками. На 2008 год планируется полная модернизация хирургического корпуса (уже выделено более 45 млн руб.), а также капитальный ремонт детской консультации и вспомогательных кабинетов поликлиники и оснащение всех структурных подразделений охранно-пожарной сигнализацией.

В последние два-три года в районе увеличивается рождаемость и постепенно снижается общая смертность. Уменьшается обращаемость населения в скорую помощь. Это связано с тем, что с реализацией нацпроекта улучшилось обеспечение медикаментами региональных льготников, и сейчас оно составляет 100%. Нацпроект также дал возможность добиться 100%-й укомплектованности кадрами первичного звена здравоохранения (участковая служба по-

ликлиники, ФАПы, амбулатории, отделения скорой медицинской помощи) и значительно улучшить нашу материально-техническую базу: получено два новых автомобиля скорой помощи, приобретены аппараты ЭКГ и УЗИ-диагностики, эндоскопическая аппаратура, закуплено оборудование для проведения кольпоскопии и гистероскопии, заканчивается монтаж нового рентгенологического кабинета на два рабочих места. В целом задачи, поставленные перед больницей в рамках реализации нацпроекта, выполнены почти на 100%.

Коллектив больницы с учётом сельских филиалов составляют 250 человек, в числовом соотношении на 10 000 населения приходится 19–20 врачей. В 2008 году мы предполагаем увеличить это число до 25–27, т. е. приблизиться к среднероссийскому показателю. Для пополнения штата молодыми кадрами внедряем целевые программы подготовки специалистов среднего и высшего звена. В ближайшие годы планируем подготовить 13–15 фельдшеров и 10 врачей различной специализации. Помимо этого привлекаем специалистов из других регионов, гарантируя обеспечение жильём. За последние годы благодаря этой программе штат больницы пополнили шесть специалистов.

У нас трудится много отличных врачей, заслуживших любовь и уважение пациентов. И всё же об одном из них хочется сказать особо. Это А. К. Ефремов, прекрасный врач и организатор, стоявший у истоков здравоохранения в районе и уже на протяжении 12 лет являющийся депутатом Районного Собрания. Он прошёл путь от рядового сотрудника до главного врача, долгие годы возглавлял образцовое отделение хирургии, участвовал во всех этапах становления больни-



Владимир Попов, главный врач

цы, награждён орденом Дружбы народов. Александр Кузьмич занимает пост заместителя главного врача по лечебной работе и пользуется любовью и уважением не только работников больницы, но и всех жителей района.

— **Несколько слов хотелось бы услышать и о главном враче ЦРБ.**

— На Сахалин приехал в 1969 году. Начинать участковым педиатром, затем заведовал инфекционным отделением, был заместителем главного врача по организации медицинской помощи, главным врачом городской больницы. В 1994 году по рекомендации департамента ЗО переведён главврачом в Анивскую ЦРБ. Хобби после работы — это работа. Люблю спорт, особенно шахматы (участвую в соревнованиях). Жена — медицинский работник. Сын — экономист, дочь — будущий экономист.

— **А каким вам видится завтрашний день больницы?**

— Я уверен, что положительная динамика сохранится и в будущем. Во всех наших начинаниях мы встречаем понимание и поддержку администрации района и губернатора Сахалинской области. Ремонт, обновление основных фондов, дальнейшее повышение зарплаты, развитие программы льготного обеспечения жильём — по всем направлениям ведётся большая работа, и я уверен, что в самое ближайшее время мы увидим отдачу от вложений в отрасль. ■

# Напряжённый режим — ситуация обычная

■ Татьяна Янская

*В конце 2006 года городская больница г. Канаша, что в Чувашской Республике, отметила свой 80-летний юбилей. Вначале это была офтальмологическая клиника, в годы Великой Отечественной войны — эвакуогоспиталь, позднее на базе больницы располагался научно-исследовательский трахоматозный институт. За время действия данного медучреждения здесь сменилось не одно поколение врачей, но всех их роднит общее чувство долга, беззаветное служение своему делу. Последние восемь лет Канашскую городскую больницу возглавляет Курбан Эскеров, хирург и педагог, отец двоих взрослых сыновей и депутат горсовета.*



— **К**урбан Абдулмуталибович, на страницах журнала «Кто есть кто в медицине» впервые публикуется материал о Канашской городской больнице. Расскажите, пожалуйста, о вашем медучреждении, тем более что действует оно с 1926 года.

— Наша больница оказывает медицинскую помощь жителям города Канаша и близлежащих районов по следующим направлениям: хирургия, гинекология, травматология, терапия, кардиология, реанимация, психиатрия, наркология. Наблюдаются у нас беременные женщины, принимаем рожениц.

Наша больница — это крупное лечебно-диагностическое учреждение, располагающееся в четырёх корпусах и рассчитанное на 310оек, работу в котором осуществляют 573 сотрудника.

Федеральная трасса, проходящая через Канаш, к тому же имеющаяся в городе крупная железнодорожная станция — источники повышенной опасности. Поэтому немало среди наших пациентов пострадавших в авариях. В любое время дня и ночи им приходят на помощь наши специалисты: работает больница круглосуточно.

— Для оказания своевременной и качественной медицинской помощи, кроме профессионализ-

ма врачей, требуется и оборудование. Как обстоят дела с этим в Канашской городской больнице?

— Оборудование, поступившее к нам по нацпроекту, используется на 100% — это УЗИ, цифровой флюорограф, рентген-аппарат, аппараты ЭКГ, анализаторы лабораторные, биохимические и гематологические. До конца года ожидаем ещё поступления медтехники. Всего же, согласно регистру, в нашей больнице 1001 единица оборудования.

— В медицинских учреждениях вашего уровня сейчас всё большую популярность приобретают высокие технологии, в частности телемедицина. Наверное, и для вашей больницы это не новость?

— Телемедицинское оборудование у нас на вооружении уже четыре года, и оно помогает решить такие важные задачи, как обеспечение общедоступности медицинского обслуживания населения и оказания высококачественной медицинской помощи пациенту. Мы имеем возможность получить консультацию по сложному клиническому случаю от лучших специалистов из ведущих медицинских центров и Чувашии, и России.

— На территории Российской Федерации с 2006 года предпринимаются меры для преодо-

ления демографического кризиса в стране. Вы можете рассказать о результатах этих проектов конкретно на примере Канаша?

— В Чувашии всегда были в чести многодетные семьи и крепкие родственные отношения. И то, что проблемами демографии занимаются на государственном уровне, конечно же, дало свои положительные результаты. С 2002 года на базе нашей больницы организован межрайонный роддом. Количество состоявшихся в его стенах родов в 2006 году составило 748 случаев, за прошедшие месяцы текущего года — 640 случаев. За сухими цифрами статистики скрывается большое счастье — появление на свет нового человека. Бывает, что рожают женщины даже в возрасте 42–43 лет, — и радуется то, что мы можем оказать им помощь на должном уровне. В случае же сложных родов обращаемся в Президентский перинатальный центр.

— Вы упомянули о том, что стремитесь сделать медицинскую помощь доступной для населения. Открытие офисов врачей общей практики в немалой степени способствует решению этой задачи. Всё ли получается в этом деле?

— В Чувашии издан президентский указ о работе врачей общей практики, в прошлом году на территории республики начали



действовать 450 отделений врачей общей практики, полностью оснащённых для оказания первичной медицинской помощи. В нашей больнице работают 18 врачей общей практики, имеющих первичную специализацию, 15 из них прошли полный двухгодичный курс переподготовки на базе Чебоксарского института усовершенствования врачей, в следующем году пройдут подготовку ещё три наших сотрудника. В планах на 2008 год — организовать частичное фондодержание на базах отделений врачей общей практики, то есть доктор самостоятельно будет решать вопрос о приобретении нового оборудования.

**— Профессия медика постоянно требует получения новых знаний. Как повышают квалификацию сотрудники Канашской городской больницы?**

— В нашей больнице, как и в любой другой, есть план повышения квалификации врачей. Ежегодно 50–70 наших сотрудников совершенствуют своё мастерство, причём обучение проходит не только в Чувашии, но и в Татарстане, в Москве, Нижнем Новгороде и Волгограде. В этом году восемь сотрудников прошли обучение в Санкт-Петербурге. Кроме того, мы ежемесячно получаем 15 журналов и 20 газет по всем врачебным специальностям, что позволяет быть в курсе событий в мире медицины.

В нашем коллективе трудится много врачей высшей категории, есть заслуженные врачи РФ, отличники здравоохранения.

**— Курбан Абдулмуталибович, а кого из сотрудников вы особенно выделяете?**

— Каждому из членов нашего коллектива я благодарен за преданность профессии, за честный труд и самоотдачу. Как я уже упоминал, график работы у нас в больнице круглосуточный. Только за последнюю ночь сюда поступило 47 пациентов — для нас это обычная ситуация. Чтобы работать в таком напряжённом режиме, нужно по-настоящему любить своё дело. Отдельно хочу сказать о врачах, которые не один десяток лет проработали в нашей больнице. Это врач-лаборант Антонина Павловна Леонтьева, стаж работы которой — 50 лет; лор-врач Альбина Гавриловна Тимофеева; гинеколог Лидия Ивановна Шестёркина; эпидемиолог Пётр Макарович Степанов. Работают в нашей больнице семейные пары Яковлевых и Васильевых. Есть и династии врачей: Романовы, Митрофановы, Яковлевы. Считаю, что обязательно должна быть преемственность между поколениями, поэтому и молодых специалистов ждём на работу. Вопрос о жилье для молодых семей решаем совместно с администрацией города.

**— Курбан Абдулмуталибович, вы депутат городского Совета. Врач и политик в одном лице. Не мешает ли одно другому? И вообще, представляете ли вы себя вне профессии врача?**

— Если не медицина, то педагогика. Тем более что преподавательский стаж у меня, равно

как и врачебный, 26 лет, преподаю хирургию в медколледже, выпускники которого работают во многих больницах Чувашии, а самые талантливые по решению специальной комиссии при отделе кадров Минздрава нашей республики без экзаменов поступают в вузы. Передавая студентам знания, сам постоянно учусь новому, иначе нельзя. Но вообще-то свою профессию не хотел бы променять ни на какую другую, потому что есть в ней главное — возможность помогать людям. И так приятно, когда идёшь по родному городу, а прохожие, бывшие мои пациенты, здороваются.

Что же касается политики, то я член партии «Единая Россия» и считаю, что это единственная партия, которая занимается вопросами здравоохранения на государственном уровне и реально пытается решить существующие проблемы.

**— Понятно, что вы крайне занятой человек, но всё же без отдыха нельзя. Чему вы посвящаете свободное время?**

— Люблю баню по-чёрному, так традиционно топят в Чувашии. Люблю путешествовать на автомобиле, завораживают ощущение дороги и новые места. Объехали вместе с семьёй Среднюю Азию, юг и север России, в этом году побывали на Каспии. В путешествии набираюсь впечатлений, сил для дальнейшей работы и воплощения в жизнь планов, которые касаются больницы. ■





# Во всех начинаниях вместе

■ Анна Жолнерчук

## Досье

Светлана Михеева родилась в 1971 году в городе Козловке. С первого класса у неё появилась цель стать врачом, на пути к которой было преодолено несколько этапов. 1986–1989 годы — учёба в Чебоксарском медицинском училище на сестринском отделении. Затем работа в Козловской и Чебоксарской ЦРБ. С 1990 года — обучение на медицинском факультете Чебоксарского государственного университета, который в 1996 году Светлана Валерьевна оканчивает с отличием. Далее интернатура по педиатрии и первичная специализация по эндоскопии. С 1997 года — должность врача-эндоскописта в Козловской ЦРБ. С сентября 2006 года Михеева исполняет обязанности врача по поликлинической работе, а с ноября является заместителем главного врача по этому направлению. С 15 октября 2007 года назначена главным врачом МУЗ «Козловская ЦРБ им. И. Е. Виноградова»

**К**озловская центральная районная больница им. И. Е. Виноградова в прошлом году отметила 100-летие. Но о солидном возрасте медучреждения догадаться трудно — после реставрации, проведённой в 1991 году, оно представляет собой современный лечебный корпус, оснащённый новейшей медицинской техникой. С недавнего времени руководит больницей врач первой квалификационной категории Светлана Михеева, проработавшая здесь до вступления в должность главного врача немало лет.

— Коллектив поликлиники — 359 человек, рассредоточенных на своих рабочих местах в отделениях терапии, хирургии, родильном, приёмном, детском, инфекционном, стоматологическом, а также в детской консультации и клинико-диагностической бакалатории. Кроме того, с целью приблизить медицинскую помощь к жителям района функционируют шесть офисов врачей общей практики, — рассказывает Светлана Валерьевна. — Благодаря нацпроекту полностью обновлён парк машин

скорой помощи. Пришло и новое дорогостоящее оборудование — это УЗИ-аппарат, три ЭКГ-аппарата, лабораторное оборудование, цифровой флюорограф с очень низкой лучевой нагрузкой, оборудование для биохимической и клинико-диагностической лаборатории, кольпоскоп. Есть у нас и полностью оборудованный эндоскопический кабинет. В ближайшем будущем по пилотному проекту поступит оборудование для стационара.

В последнее время больница качественно изменяется как в техническом плане, так и в плане оказания медицинской помощи. С развитием офисов у сельских жителей отпала необходимость ездить к нам — первичную помощь им могут оказать на месте. Хорошо развито и стационарное лечение. Благодаря нацпроекту «Здоровье» много внимания уделяется первичному звену и развитию поликлинической сети. Работники бюджетной сферы и лица, связанные с вредным производством, ежегодно проходят медосмотр и диспансеризацию, что даёт большую выявляемость эндокринологических заболеваний — зобы, гипотиреозы, ведь у нас в районе довольно ощущим дефицит йода.

С особой ответственностью относимся к профилактической работе. Одно из её направлений — вакцинация, с помощью которой боремся с гриппом, гепатитом и краснухой. Много внимания уделяем материнству и детству. Работаем по родовым

сертификатам и выявлению наследственных заболеваний.

Существует у нас, как и в других ЛПУ, кадровая проблема, но мы стараемся не замечать её: подменяем коллег, помогаем друг другу. Молодёжь сейчас не очень-то стремится в район. Хотя у нас есть свои преимущества: и сельские надбавки, и жильё на первое время предоставляем, и места у нас живописнейшие. Лично мне здесь всё нравится — и природа, и работа, и коллектив.

Главную задачу мы видим в сохранении здоровья населения, которое в свою очередь благодарно нашим замечательным специалистам, а особенно инфекционисту, кандидату медицинских наук Виталию Ефимову; терапевту, заслуженному врачу Чувашской Республики Юрию Шадрину; врачам высшей категории — хирургу Владимиру Фомину и реаниматологу Юрию Сергееву и другим.

Сейчас у меня очень много работы, связанной с лицензированием нашего учреждения. Но я не одна — во всех начинаниях мы вместе. Разве можно не гордиться такими сотрудниками и такой работой? ■



# Предложение к сотрудничеству

Компания ООО «АММОН» работает с октября 2005 года. За два года с момента основания она приобрела постоянных партнёров во многих регионах России и в бывших союзных республиках, а с июля 2006 года область её сотрудничества распространилась и на дальнее зарубежье. База клиентов ООО «Аммон» насчитывает более 1000 медицинских учреждений.

## Компания «Аммон» производит и поставляет

### диаграммную бумагу для медицинских аппаратов

электрокардиографов, УЗИ, спирографов, стресс-систем — из высококлассного импортного сырья — термобумаги фирм Koehler и Mitsubishi, что обеспечивает очень высокое качество продукта и позволяет нашей диаграммной бумаге успешно конкурировать с импортными аналогами.

Диаграммная бумага представлена в виде медицинских рулонных и складывающихся лент для линейки аппаратов фирм: Siemens, Cardiovit, Nihon Kohden, Fucuda Denshi, BURDICK, BOSCH, CARDIETTE, Epson, HP, Multiscan, Biochem и многих других, а также аппаратов российского производства: «Малыш», ЭКГ 1Т-07 Аксион, «Салют» и т. д. Консультанты компании всегда помогут подобрать оптимальную бумагу для вашего аппарата;

- офисную канцелярскую бумагу (формат А3, А4);
- бумагу для промышленных принтеров;
- рабочую одежду и средства защиты;
- медицинскую одежду для врачей и персонала;
- медицинские перчатки;
- одноразовое медицинское бельё и одноразовую одежду для посетителей, пациентов и персонала;
- бахилы;
- мундштуки, гели для ЭКГ, ЭЭГ, УЗИ;
- хирургический шовный материал;
- подгузники для детей и взрослых;
- перевязочные материалы.



**Считаем, что наш опыт, наши товары и наши силы могут быть полезны вам.**

**Предлагаем взаимовыгодное сотрудничество!**

Рецепт от



**ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»**

• **независимость** • **надёжность** • **безопасность**



**Компрессорная станция медицинского сжатого воздуха «BLITZ ROTARY», Германия**

**Как работает компрессорная станция:**

Компрессоры работают поочередно: в работу включается первый насос, а второй – вспомогательный (включается, если скорость нагнетания сжатого воздуха в ресивере недостаточна). На следующем цикле второй является основным, а первый – вспомогательным. После ресивера медицинский воздух осушается и фильтруется. Система осушения и система фильтрации дублируются для возможности замены элементов без прекращения подачи воздуха в линию.

Данные компрессорные станции являются безмасляными, что значительно снижает эксплуатационные расходы.

**Вакуумные системы «P.V.R. s.l.r.» Италия: серии MediSystem (CTV)**

**Как работает вакуумная станция:**

Основа системы – блок управления. Всё зависит от расхода. Расход большой – система автоматически поддерживает данный диапазон давления. Расход упал – автоматика это определяет, и насосы отключаются по мере ненадобности. В самом слабом режиме работает только 1 насос. Важно, что постоянно меняется головной насос. Это уменьшает их износ и продлевает периоды техобслуживания.

Установка функционирует в автоматическом режиме, постоянного присутствия оператора во время работы не требуется.

**Мобильная кислородная станция для получения газообразного кислорода из атмосферного воздуха**

Позволяет получать кислород низкой себестоимости непосредственно в месте потребления, экономить значительные средства на приобретении и транспортировке газа.

Установка обладает рядом преимуществ:

- **Безопасность производства** (не требует специальных разрешительных документов, вся разрешительная документация поставляется вместе с установкой)
- **Автоматический режим.** Обслуживание установки состоит из замены фильтров очистки входного газа. Операция выполняется примерно один раз в полгода силами одного человека в течение 15–30 мин
- **Низкая энергоёмкость** (2,22 кВт/нм<sup>3</sup>)
- **Возможность заправки кислорода** в баллоны

Наши специалисты проводят: консультации по приобретению оборудования, монтаж, пусконаладочные работы и техническое обслуживание оборудования как в гарантийный, так и постгарантийный периоды.

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97, 29-50-25,  
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU