

# ТЕМА ДНЯ

ОТ ДО

№144 (870)

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



## Трудные реформы

Одной из самых проблемных в плане реформирования является сфера российского здравоохранения. Очереди в поликлиниках, отсутствие элементарных медицинских услуг в отдаленных районах, дефицит врачей, низкая зарплата медперсонала, отсутствие грамотного менеджмента, консервативность и косность самой системы, выражающаяся в нежелании менять подходы в работе, поголовная коммерциализация услуг – это лишь небольшой перечень тех тем, которые ежедневно обсуждаются на телевидении, в газетах, интернете. Государство сегодня поворачивается лицом к медицине – работают федеральные программы, направленные на улучшение здоровья населения, в них вкладываются огромные средства, в основном на высо-

котехнологичную медпомощь, оснащение клиник современным оборудованием. Существенно увеличивается финансирование из региональных бюджетов: эти деньги направляются главным образом на ремонт и строительство поликлиник, на обновление материальной базы медучреждений. О том, как идут процессы модернизации медицинской отрасли в Иркутской области, наш сегодняшний выпуск.

Ответы на самые острые вопросы здравоохранения Приангарья – когда завершится строительство Иркутского областного онкологического диспансера, как работает сегодня перинатальный центр Ангарска, есть ли позитивные сдвиги в обновлении муниципальной базы медучреждений, на каком этапе находится переход на элек-

тронные «очереди» и базы данных пациентов – вы узнаете, прочитав очередной тематический выпуск «Темы дня». Кроме этого в номере: интервью с министром здравоохранения Иркутской области Дмитрием Пивнем, руководителем комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного Собрания Татьяной Семейкиной, главным фтизиатром региона Еленой Зоркальцевой, главным врачом Иркутской областной клинической больницы Петром Дудиным, главным акушером-гинекологом Приангарья Натальей Протопоповой.

А также в выпуске: о совершенствовании медпомощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, о диспансеризации подростков, о новых возможностях диагностики.

# Расходы на здравоохранение серьезно увеличены

Программа модернизации здравоохранения Иркутской области признана одной из лучших на федеральном уровне. На ее финансирование была выделена одна из самых значительных сумм: в этом и следующем годах 12,7 млрд рублей. В рамках программы необходимо построить новые и отремонтировать имеющиеся здания больницы и поликлиник, оснастить их самым современным оборудованием; внедрить в учреждениях информационные системы с тем, чтобы на прием к врачу человек имел возможность записаться даже по интернету; и наконец, оказывать медицинскую помощь исключительно в рамках федеральных медицинских стандартов.



Впервые за много лет расходы на здравоохранение серьезно увеличены не только на федеральном, но и на областном уровне. Выступая недавно перед медицинским активом региона, губернатор Дмитрий Мезенцев подчеркнул, что бюджет Иркутской области на 2012 год – предельно социальный, фонд оплаты труда для бюджетников вырос на 5,6 млрд рублей. Кроме того, по словам главы региона, будет увеличен размер губернаторской премии для медицинских работников.

В этом году звания «Лучший по профессии» в Иркутской области удостоены 50 врачей, 39 фельдшеров, 61 медицинская сестра. Размер премии в номинации «Врач» составил 100 тыс. рублей, в номинации «Лучший средний медицинский работник» – 50 тыс. рублей.

По словам Дмитрия Мезенцева, в ближайшее время министерство здравоохранения региона представит кандидатуры на звания «Заслуженный врач Приангарья» и «Заслуженный работник здравоохранения Приангарья».

*Самые ответственные, талантливые и преданные своему делу медики Приангарья получили награды и премии из рук губернатора Дмитрия Мезенцева и президента Национальной медицинской палаты РФ, доктора Леонида Рошаля*

В церемонии вручения премий медикам региона также принял участие президент Национальной медицинской палаты РФ, доктор Леонид Рошаль. Он особо отметил такие достижения в сфере здравоохранения Иркутской области, как расширение сети ФАПов и делегирование полномочий по управлению городскими медучреждениями на уровень муниципалитетов. Леонид Рошаль предложил сформировать в Приангарье инициативную группу по созданию общественной организации – региональной медицинской палаты. Предложение было принято единогласно.

– В последние годы здравоохранение переживает очень непростой, но перспективный период, – резюмировал министр здравоохранения Иркутской области Дмитрий Пивень. – С 2005 года в нашей стране началась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье». С прошлого года реализуется проект модернизации здравоохранения. Происходит принятие новых законов. Это те вопросы, которые должны постоянно обсуждаться в медицинском сообществе. Для успешной реализации всех действующих проектов необходима максимальная консолидация внутри медицинского сообщества, поскольку это, несомненно, будет способствовать решению тех задач, которые стоят перед российским здравоохранением.

Александра БЕЛКИНА

# Завершается строительство поликлиники для Восточно-Сибирского онкоцентра

25 августа, во время своего посещения строящихся объектов поликлиники Восточно-Сибирского регионального онкологического центра, губернатор Иркутской области Дмитрий Мезенцев поручил министерству строительства и дорожного хозяйства региона и генеральному подрядчику ОАО «Иркутск-гипродорНИИ» завершить работы на объекте в конце 2011 года. Речь идет о корпусах Б, В, Г, где должны расположиться поликлиника на 800 посещений и диагностическая служба. О том, успевают ли строители справиться с поставленной задачей, мы спросили главного врача ГУЗ «Иркутский областной онкологический диспансер», депутата Законодательного Собрания Викторю Дворниченко.

– Завершение строительно-монтажных работ на нашем долгострое запланировано генподрядчиком 30 декабря 2011 года. В первом квартале здание поликлиники будет передано на баланс министерства здравоохранения Иркутской области. В старом здании после этого планируется реконструкция. В начале 2012 года пройдут конкурсы на разработку проектно-сметной документации радиологического корпуса и строительство пансионата для пациентов, приезжающих из области, – сообщила Виктория Дворниченко.

Напомним, что строительство объекта, которое планируется завершить 30 декабря текущего года, началось почти 15 лет назад. Его возведение было заморожено из-за нехватки финансирования. И лишь в этом году, во многом благодаря участию в решении проблемы губернатора Дмитрия Мезенцева, по программе модернизации здравоохранения региона, онкоцентру было выделено более 717 млн рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 639 млн рублей.

В ноябре 2011 года Виктория Дворниченко принимала участие во всероссийском совещании онкологов, организованном Министерством здравоохранения РФ. На нем, в частности, отмечалось, что, несмотря на снижение смертности от онкозаболеваний, рак по-прежнему крайне негативно влияет на демографическую ситуацию, дает высокий процент инвалидизации. Основное, на что были направлены доклады и министра здра-

воохранения Татьяны Голиковой, и главного онколога Валерия Чиссова – проблемы ранней диагностики онкозаболеваний и оказание первичной медицинской помощи. В Приангарье, во многом благодаря эффективной работе областного онкодиспансера, смертность от рака ниже, чем в целом по стране.

– В стране смертность составляет 203 человека на 100 тысяч населения, у нас – 183, – объясняет Виктория Дворниченко. – Но у нас высокая запущенность заболевания: по России – 22%, у нас – 34%. К сожалению, люди обращаются к онкологам на поздних стадиях болезни. Опыт помощи в таких случаях у нашего центра большой, но он связан с продлением жизни, с улучшением ее качества, но не с излечением. Новая резолюция Минздрава, я думаю, обяжет врачей общечеловеческой сети обратить серьезное внимание на эти цифры, так как они сейчас входят в рейтинг оценки показателей деятельности руководителей региона. Минздравом также был сделан акцент на реабилитации и паллиативной помощи. Наши врачи выступили на совещании очень достойно. Вообще, хотелось бы отметить, что иркутский онкодиспансер оснащен высокопрофессиональными кадрами. И в отличие от многих других отраслей медицины мы не испытываем дефицита специалистов. Много молодых врачей Иркутского мединститута стремятся специализироваться на онкологии. В перспективе у нас есть все возможности стать окружным центром. Но наше развитие на текущий момент сильно сдерживается отсутствием современного радиологического корпуса. Из-за этого

тормозится и процесс нашего вхождения в федеральную программу «Онкология», по которой можно было бы получить высокотехнологичное медоборудование на сумму более миллиарда рублей.

На подготовку проектной документации нового радиологического корпуса по распоряжению губернатора Дмитрия Мезенцева в бюджете 2012 года выделено более 92 млн рублей. По плану в здании разместятся консультационное отделение, отделение электронной и фотонной терапии (два линейных ускорителя, рентгеновский симулятор, гамма-терапевтические аппараты для контактной терапии, аппараты для радиохирургии), отделение диагностики, отделение медицинских физиков, стационар на 100 коек. В настоящий момент разработано медико-техническое обоснование на строительство, стоимость которого составляет 3,5 млрд рублей, из них на медоборудование – 2,7 млрд рублей.



Виктория Дворниченко

## Областной онкологический диспансер

Единственное учреждение в Иркутской области, оказывающее в полном объеме квалифицированную консультативно-лечебную помощь больным злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий. Ежегодно здесь пролечивается более 22,5 тыс. больных, выполняется более 19 тыс. операций. Клиника имеет отделения в Братске, Ангарске и Усолье, принимает пациентов из других субъектов РФ, прежде всего, из Бурятии, Забайкальского края, республики Хакасия. Строительство Восточно-Сибирского онкологического центра позволит улучшить высокотехнологичную помощь.



# Новая медицина Иркутской области

Министр здравоохранения Дмитрий Пивень рассказал о модернизации отрасли

В 2011 году в Иркутской области началась реализация двухлетней программы по модернизации здравоохранения. О том, как чувствует себя иркутская медицина на середине пути реформирования отрасли, рассказал в интервью «Областной» министр здравоохранения региона Дмитрий Пивень.

– Дмитрий Валентинович, вы не так давно возглавили ведомство. Как оцениваете текущее состояние здравоохранения в регионе?

– Министерство здравоохранения Иркутской области я, действительно, возглавил недавно, но в отрасли работаю достаточно долго. Знаю главных врачей и бывал почти во всех медицинских учреждениях региона. На мой взгляд, региональная система здравоохранения неплохо готова к решению тех больших задач, которые перед ней стоят. А это и программа модернизации, и реализация нового закона об обязательном медицинском страховании, и внедрение новой системы оплаты труда, и изменение типов медицинских учреждений. Такой большой блок вопросов пришелся на очень короткий период времени – на 2011 и 2012 годы. Тем не менее, мы были готовы к их решению, и уже активно работаем в направлении реформирования отрасли.

– На каком этапе сейчас находится программа модернизации?

– В целом программа рассчитана на два года – 2011–2012-й. Первый год реализации уже завершается. Наверное, это был один из самых сложных периодов. Потому что на начало года пришлось согласование программы, ее утверждение и подписание в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ. На реализацию областной программы из средств федерального фонда обязательного медицинского страхования предусмотрено 12,7 миллиардов рублей. В настоящее время достаточно активно проводится работа по реализации таких направлений программы, как укрепление материально-технической базы, внедрение новых стандартов медицинской помощи. Каждое из этих направлений подразделяется на блоки. Например, укрепление материально-технической базы включает в себя завершение строительства ранее начатых объектов и проведение капитального ремонта, а также приобретение медицинского оборудования. Если говорить о строительстве, то в этом году в программе модернизации фигурируют два крупных объекта. Это областной онкологический центр и ангарский перинатальный центр. Проведение капитального ремонта медучреждений предусмотрено в 22 муниципальных и 13 областных медучреждениях. В денежном выражении расходы таковы: на завершение капитального строительства онкоцентра выделено 717 миллионов рублей, перинатального центра в Ангарске – 267 миллионов рублей, на ремонт – 430 миллионов рублей, на приобретение медицинского оборудования – около 1,5 миллиарда рублей. Наибольший объем средств пойдет на организацию и оснащение 12 межрайонных многопрофильных медицинских центров. Для того чтобы такие центры появились, нужно пройти через первый этап реализации



программы модернизации: приобрести оборудование, отремонтировать помещения, укомплектовать кадры и т.д. Эта работа должна завершиться к концу 2012 года.

– Насколько здравоохранение в Иркутской области сегодня обеспечено кадрами? Как планируется решать проблему дефицита узких специалистов?

– На сегодняшний день обеспеченность врачами составляет 34,7%, укомплектованность медучреждений узкими специалистами – 51,9%. По сравнению с 2009 годом эти цифры практически не изменились. В 2009 году обеспеченность врачами составляла 30,1%, узкими специалистами – 50,6%. В рамках программы модернизации здравоохранения нами разработаны мероприятия по стажировке, повышению квалификации и переподготовке уже имеющихся специалистов для работы в качестве узких специалистов. На территории муниципальных образований созданы благоприятные условия для привлечения и закрепления молодых специалистов: выплачиваются подъемные от 30 до 100 тысяч рублей, практикуется контрактная система оплаты труда, обеспечение служебным жильем, выдача субсидий на строительство дома, выделяются земельные участки под строительство.

– Одним из приоритетов в отрасли в 2011 году провозглашена охрана здоровья материнства и детства. Что планируется сделать в рамках этого направления?

– Модернизация системы педиатрической службы Иркутской области предусматривает развитие специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи на базе двух крупных лечебных учреждений – Иркутской областной детской клинической больницы и Ивано-Матренинской больницы. Для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи детям из отдаленных и сельских районов Иркутской области формируются межрайонные педиатрические центры на базе многопрофильных детских боль-

ниц в Братске, Усолье-Сибирском, Ангарске, Черемхово, педиатрических отделений и детских поликлиник в структуре городских больниц в Саянске и Тулуне, подразделений педиатрической службы в Усть-Илимской центральной городской больнице.

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Иркутской области планируется открытие шести центров родовспоможения: в Иркутске, Ангарске, Саянске, Братске, Тулуне, в поселке Усть-Ордынский. На сегодняшний день в шести из 42 районов области нет необходимого оборудования и специалистов для выполнения стандартов интенсивной терапии у новорожденных. Все отделения новорожденных оснащаются необходимой аппаратурой, также проводится переподготовка врачей. Запланировано развитие фетальной и неонатальной хирургии на базе неонатального отделения областного перинатального центра и отделения хирургии новорожденных Ивано-Матренинской детской клинической больницы.

Мы также продолжаем диспансеризацию подростков в возрасте 14 лет для уточнения состояния их здоровья. До конца 2011 года диспансеризацию пройдут 26 тысяч детей Иркутской области.

– В Иркутской области проживает 470 тысяч граждан пожилого возраста. Потребность в услугах для старшего поколения очень высока. Не так давно был построен дом престарелых в поселке Усть-Ордынский. Будет ли создан гериатрический центр в Братске?

– Создание гериатрического центра в Братске пока не планируется, но в то же время в городе проходят занятия по повышению уровня знаний врачей по разделу геронтологии. Кроме того, на базе Братского врачебно-физкультурного диспансера реализуется программа по оздоровлению лиц пожилого возраста.

В настоящее время организован кольцевой завоз материала для проведения лабораторных и гистологических исследований

на базе Иркутского областного консультативно-диагностического центра, что обеспечивает доступность этого вида помощи для жителей Братска. В рамках реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011–2012 годы запланировано оснащение городских лечебных учреждений 125 единицами медицинского оборудования на сумму почти 120 миллионов рублей. Проводится дополнительное обучение специалистов, что позволит создать в 2012 году на базе крупных лечебных учреждений Братска межрайонный медицинский центр.

– В большинстве муниципалитетов Приангарья центральные районные больницы построены еще в 50–60-е годы и требуют капитальных ремонтов, или же необходимо строительство новых больниц. Скажите, пожалуйста, в каких районах эта проблема стоит наиболее остро? Где сейчас ведется строительство, и какими темпами?

– Наиболее остро вопрос о необходимости строительства новых зданий ЦРБ стоит в одиннадцати территориях. Это Балаганская ЦРБ 1961 года постройки. На сегодняшний день уже выполнена проектно-сметная документация на строительство здесь нового комплекса ЦРБ в рамках программы «Социальное развитие села до 2013 года». Вопрос финансирования строительства больницы, а речь идет о 450 миллионах рублей, прорабатывался правительством совместно с Законодательным Собранием Иркутской области.

Кроме того, в списке территорий, где уже ведется строительство – Куйтунская ЦРБ (1930 года постройки), Ольхонская районная больница (1937 год), Аларская ЦРБ (1927 год), Баяндаевская ЦРБ (1970 год) и Боханская ЦРБ (1930 год).

В 2011 году предусмотрены средства на капитальный ремонт двух больниц на сумму 35,5 миллионов рублей – Качугской и Осинской ЦРБ. В следующем году будет капитально отремонтирована 21 ЦРБ на сумму более 230 миллионов рублей.

– В 2012 году вступает в силу новый закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В чем его суть?

– Данный федеральный закон в сфере здравоохранения – большой шаг вперед, который позволит значительно улучшить качество медицинских услуг населению, – отметил министр. – В документе будут закреплены единый российский стандарт и схема контроля за качеством услуг. Не секрет, что многие врачи сотрудничают с крупными медицинскими компаниями, что может отражаться и на выписке рецептов. Теперь дачнется контроль за тем, чтобы доктор озвучивал пациенту весь спектр необходимых лекарственных препаратов и их аналогов. Кроме того, выписка рецептов должна осуществляться только на стандартных бланках, а не на листах с логотипами фирм, как это нередко происходит сейчас.

Закон также содержит ряд нововведений, многие из которых уже действуют, но не были урегулированы законодательно. В частности, он разрешает тестировать школьников на наркотики. Кроме того, законопроект вводит обязательную «неделю тишины» перед проведением аборта: после посещения врача жен-

щине дается неделя (при сроке беременности до 11 недель) или 48 часов (при сроке 11–12 недель), чтобы она смогла еще раз тщательно обдумать свое решение.

Что касается бесплатных медицинских услуг, то согласно закону те виды медпомощи, которые включены в программу государственной гарантии при наличии полиса ОМС, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения будут оказываться бесплатно. Это первичная медико-санитарная помощь, специализированная медпомощь, скорая помощь. Платить же за плановую медицинскую помощь придется иностранным гражданам или гражданам России, которые проживают на другой территории и не имеют полиса обязательного медицинского страхования.

Я бы хотел порекомендовать всем просто взять и прочитать новый закон. Не нужно думать, что это какой-то сложный и специализированный документ, понятный только медикам.

– Расскажите о работе центров здоровья, которые на протяжении последних двух лет создаются на территории региона в рамках национального проекта «Здоровье».

– За девять месяцев 2011 года в центры здоровья Приангарья за консультацией обратились 26 тысяч человек. В 2010 году ими было принято около 19 тысяч пациентов. Всего в регионе открыты девять центров здоровья для взрослых и восемь для детей. В них можно пройти комплексное обследование, в результате которого человек сможет оценить риск возникновения заболеваний. Центры здоровья рассчитаны на людей, которые проявляют заботу о собственном здоровье и ведут здоровый образ жизни. Любой житель Приангарья по полису ОМС может бесплатно пройти обследование и получить индивидуальные рекомендации. Стандартное обследование в центре здоровья включает в себя измерение роста и веса; тестирование на аппаратно-программном комплексе, который позволяет оценить уровень психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; исследование сердечной деятельности с помощью специального аппарата – кардиовизора; обследование на предмет сосудистой патологии; определение уровня холестерина и глюкозы в крови; комплексную оценку деятельности дыхательной системы; определение содержания токсических веществ в организме. Информация о центрах здоровья размещена на сайте министерства здравоохранения Иркутской области. Пациент получает на руки «Карту здорового образа жизни» с результатами исследования и рекомендациями, а также – брошюры и памятки по питанию, закаливанию и другим оздоравливающим процедурам. В отличие от терапевтов в поликлиниках, специалисты центров здоровья выполняют принципиально новые задачи, и это отличает их от врачей рядовых поликлиник. Раньше все российское здравоохранение было призвано лечить больных, теперь важно изначально сохранить здоровье человека.



## Медпомощь сердечникам станет доступнее и качественнее

В Приангарье откроют четыре первичных сосудистых отделения

Уже давно в структуре смертности взрослого населения лидируют болезни сердечно-сосудистой системы. В Иркутской области с 2009 года реализуется программа по совершенствованию медицинской помощи при сосудистых заболеваниях. За это время были открыты Региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе областной клинической больницы и три первичных сосудистых отделения (ПСО) на базах Иркутской городской больницы № 1, медсанчасти ИАПО, Ангарской больницы скорой медпомощи, которые охватывают 48% населения Приангарья. Цель программы – оказать качественную медпомощь в максимально короткие сроки. Так, после инсульта и возникновения сердечного приступа человек должен быть госпитализирован в течение одного часа. Чтобы помощь была максимально доступна населению, в рамках программы модернизации здравоохранения планируется открыть первичные сосудистые отделения в Усолье-Сибирском, Саянске, Братске и Нижнеудинске.

Руководитель Регионального сосудистого центра Владимир Горбачев рассказал, что за последние три года уровень смертности от заболеваний системы кровообращения в регионе неуклонно снижается:

– Смертность населения Иркутской области снизилась за годы реализации сосудистой программы на 12,5%. За последний год удалось переломить ситуацию и в лечении острого коронарного синдрома – показатель смертности уменьшился с 49,3 до 47 на 100 тысяч населения. Следует отметить, что в ряде районов области этот показатель превышает 60 на 100 тысяч населения.

По словам Владимира Горбачева, в рамках региональной сосудистой программы в текущем году в РСЦ и ПСО было развернуто 170 специализированных коек для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и 198 коек для больных острым коронарным синдромом (ОКС). До конца года планируется дооснастить отделения реанимации и интенсивной терапии и специализированных неврологических отделений муниципальных больниц,

Минздрав Приангарья отмечен дипломом Всероссийской конференции «Совершенствование оказания медпомощи больным с сосудистыми заболеваниями». Конференция прошла в Ярославле в ноябре 2011 года, в ней приняли участие представители 42 субъектов РФ.

а также обучить врачей-неврологов, логопедов, анестезиологов-реаниматологов.

– В этом году в РСЦ и ПСО было госпитализировано почти 8 тысяч больных с ОКС и почти 4 тысячи – с ОНМК, что составляет менее половины всех сосудистых больных Иркутской области. Открытие четырех первичных сосудистых отделений подразумевает охват всей территории региона для максимально быстрого оказания помощи больным ОНМК и ОКС и соответственно снижения смертности, – подчеркнул руководитель РСЦ.

Открытие ПСО в Братске запланировано на конец 2011 года, а ПСО в Саянске, Нижнеудинске, Усолье-Сибирском – на первое полугодие 2012 года. Компьютерные томографы для ПСО уже закуплены, как и другое необходимое дорогостоящее оборудование, и в настоящее время ожидается их доставка и монтаж. Отделение в Усолье будет обслуживать население Усольского, Черемховского, Аларского районов и городов Черемхово, Свирск. Братское ПСО разместится на базе горбольницы № 5, в зону обслуживания войдут Братский, Чунский, Нижнеилимский, Усть-Илимский районы и Усть-Илимск. ПСО в Саянске будет работать на базе горбольницы и оказывать медпомощь жителям Зимы, Тулуна, Зиминского, Нукутского, Куйтунского, Балаганского, Заларинского районов. В ПСО в Нижнеудинске на базе ЦРБ будет обращаться население Нижнеудинского, Тулунского, Тайшетского районов. Все ПСО планируется оснастить компьютерными томографами, необходимым реабилитационным, реанимационным и диагностическим оборудованием.

– Наряду с открытием ПСО нам сегодня необходимо решить вопрос с расширением коечного фонда для реабилитации больных с последствиями инсульта в иркутской горбольнице № 6, создать отделения восстановительного лечения боль-



Руководитель Регионального сосудистого центра Владимир Горбачев

ных с последствиями инсульта в городах области, в ближайшее время открыть семь ангионеврологических кабинетов в больницах Иркутска, Ангарска, Братска, Слюдянского, Зиминского, Усть-Кутского районов, – отметил Владимир Горбачев.

Среди основных задач он также обозначил создание 44 кардиологических кабинетов, в том числе 14 – в ЦРБ; активизацию работы по программе борьбы с артериальной гипертензией (АГ), в первую очередь по организации кабинетов и школ артериальной гипертензии; открытие единых кардиологических кабинетов для населения близкорасположенных территорий, имеющих низкую укомплектованность специалистами; создание единого областного регистра больных с ОКС и его мониторинг, а также открытие 31 ангионеврологического кабинета.

Говоря об основных проблемах, возникающих в ходе модернизации здравоохранения, Владимир Горбачев отметил удаленность ряда территорий от крупных городов, в которых разворачиваются сосудистые центры и возможность доставки больных из них только санитарным авиационным транспортом. Кроме этого, в центральных районных больницах низкая укомплектованность кадрами врачей-специалистов, особенно анестезиологов-реаниматологов, неврологов, кардиологов, подчеркнул он.

Оксана ХЛЕБНИКОВА

## Зачем подростку карта диспансеризации?

Более 21 тыс. подростков в возрасте 14 лет, проживающих в Приангарье, прошли в этом году медицинский осмотр и получили индивидуальные программы лечения и реабилитации. Всего углубленной диспансеризацией до конца года планируется охватить 26 тыс. школьников. Об этом рассказала главный педиатр Иркутской области Елена Голенецкая.

– Охрана здоровья подростковой молодежи занимает приоритетное место среди актуальных медико-демографических проблем, – подчеркнула Елена Голенецкая. – По-прежнему вызывает тревогу снижение числа абсолютно здоровых подростков, высокий удельный вес хронических заболеваний. Ухудшается здоровье девушек и юношей, вступивших в репродуктивный возраст и готовящихся в будущем стать родителями. Ежегодно снижается количество призывников, годных по состоянию здоровья к военной службе.

В рамках программы модернизации здравоохранения в Иркутской области с мая 2011 года организована углубленная диспансеризация 14-летних подростков. Ее цель – раннее выявление, своевременное лечение различных заболеваний, профилактика обострений хронических болезней, развития их осложнений, оценка репродуктивного здоровья подростков. Диспансеризация включает в себя ряд мероприятий. Это определение веса, роста, контроль артериального давления; лабораторное и инструментальное обследование (общий анализ крови, мочи, электрокардиография, ультразвуковая диагностика); профилактический медицинский осмотр врачей-специалистов: невролога, офтальмолога, хирурга, отоларинголога, стоматолога и педиатра, углубленный осмотр эндокринолога, гинеколога и уролога-андролога.

– По результатам диспансеризации врач-педиатр делает заключение о состоянии здоровья, определяет уровень физического развития, группу здоровья, при необходимости составляет план проведения лечебно-оздоровительных мероприятий. С целью уточнения диагноза подросток может быть направлен на дополнительное обследование, по необходимости – на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, – пояснила Елена Голенецкая.

При проведении диспансеризации на каждого ребенка оформляется карта диспансеризации 14-летнего подростка, которая хранится в медицинской карте амбулаторного больного. В течение года после проведенной диспансеризации врач-педиатр должен организовать и контролировать выполнение индивидуальной программы реабилитации.

Диспансеризация подростков, учащихся в общеобразовательных учреждениях, а также детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и не посещающих школы, проводится в детских поликлиниках. Что касается подростков, проживающих в отдаленных северных и сельских районах, то для них сформированы и командированы 19 бригад врачей-специалистов из областных учреждений. По данным на 1 декабря 2011 года, медосмотр прошли 21,6 тыс. подростков, всего планируется провести диспансеризацию 26 тыс. детей.

По словам главного педиатра, наряду с диспансеризацией в Приангарье проводится профилактическая работа по формированию здорового и безопасного образа жизни детей и подростков в отделениях медико-социальной помощи детям и подросткам, центрах охраны репродуктивного здоровья и детских центрах здоровья, открытых на базе десяти муниципальных учреждений здравоохранения.

Оксана ХЛЕБНИКОВА



### ЦЕНТР КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

С 10 декабря 2011 года

- Скидка на все комплексы УЗИ 10%
- Скидка на ультразвуковое исследование по направлению от наших консультантов 10%
- Скидка на каждое 3-е ультразвуковое исследование 20%
- Скидка на консультацию по направлению от врача УЗД 10%

NEW Эндокринолог - консультативный прием

Работаем в праздничные дни

☎ 500-557

г. Иркутск, ул. Красноярская, 116 (ост. «Омулевского»)

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

# Татьяна Семейкина:

## Конкуренция между государственной и частной медициной будет всегда

**Председатель комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного Собрания Татьяна Семейкина является региональным куратором партийного проекта «Единой России» «Качество жизни (Здоровье)». Именно в рамках этого проекта по всей стране в 2011–2012 годах проходит модернизация здравоохранения.**

– Решение о модернизации – решение не одного дня. С 2005 года в стране осуществляется нацпроект «Здоровье», по которому Иркутская область получила большие финансовые вливания в сферу здравоохранения – в укрепление материально-технической базы и покупку оборудования, на увеличение зарплаты первичного звена и врачей. Нацпроект подготовил почву для исполнения партийного проекта «ЕР» «Качество жизни». Уже в рамках модернизации было проанализировано состояние сферы здравоохранения региона – это обеспеченность кадрами и уровень материально-технической базы учреждений.

### – К каким выводам пришли?

– Выводов несколько. Во-первых, в нашем здравоохранении очень непростая ситуация с кадрами, причем не только на селе, но и в городах. Персонал стареет. Мало того, что молодые не идут работать, но и из тех, кто работает, большинство – предпенсионного возраста. Это проблема не только нашей области, она характерна для страны в целом. Частично ослабить остроту кадрового голода призван проект «Земский доктор», координатором которого в Иркутской области являюсь я. С 1 января 2012 года всем врачам до 35 лет, пожелавшим занять врачебные вакансии на селе, будет единовременно выплачена сумма в размере одного миллиона рублей. В свою очередь врачи должны будут отработать на селе пять лет.

### – Уже есть желающие?

– Мы провели День села в Иркутском государственном медицинском институте, на который приехали главврачи больниц Нукутского, Усольского, Слюдянского районов. Они рассказали о том, какие в их учреждениях есть вакансии и условия работы. Например, в Нукутском районе выплачивают подъемные в размере 100 тыс. рублей и 500 тыс. рублей на покупку жилья, делают доплаты к зарплате. Это хороший повод задуматься молодым специалистам, и ребята задумываются. Вспомните те времена, когда мы уезжали работать в территории по распределению. А ведь тогда все бесплатно учились в институтах. Сейчас в условиях рыночной экономики многие ребята учатся на коммерческой основе, и заставить их поехать на село нам не позволяет законодательство. Тем не менее, думаю, что проект «Земский доктор» будет востребован. Иркутская область подала по нему заявку на тридцать чело-

век. Эти вакансии есть на сайте областного минздрава в разрезе территорий.

– Татьяна Владимировна, какие еще проблемы помимо кадровых предстоит решить?

– Остро стоит вопрос нехватки оборудования по тем зоологиям, которые сегодня наиболее запущены, где у нас очень большая смертность. Доступность медицинских услуг населению также пока оставляет желать лучшего. Если, например, раньше мы могли только в Иркутске сделать томографию или в других крупных городах, то теперь такая услуга будет приближена к четырем межрайонным центрам и семи межмуниципальным региональным медицинским центрам. Там можно будет пройти комплексное обследование. Третья проблема – информатизация. Вся медицинская сеть должна быть компьютеризирована в рамках программы модернизации здравоохранения.

Отдельное направление – поддержка материнства и детства. Необходимо по максимуму исключить инвалидизацию детей путем ранних скринингов беременных женщин. Это направление подразумевает развитие детских поликлиник, укрепление материально-технической базы, подготовку специалистов для работы в них, продолжение работы по родовым сертификатам. Мы закончили строительство Усть-Ордынского перинатального центра. Сейчас строится перинатальный центр в Иркутске, завершено строительство неонатального центра областной больницы.

– Есть мнение, что одно из самых серьезных проблем нынешнего здравоохранения это не кадры и не деньги, а отсутствие хороших управленцев.

– Да, такое мнение есть, и трудно с ним не согласиться. Например, взять Черемхово и Черемховский район. Была одна ЦРБ и персонал, который обслуживал и город, и район. Но когда вступил в силу ФЗ № 131, всех разделили. Городское население стало лечиться в Черемхово, районное в Михайловке. Это оказалось крайне неудобно. Когда появилась возможность прикрепления по медполису, большинство стало обслуживаться в Черемхово. И сейчас надо посчитать, где у нас есть такие «михайловки». Хотя нетрудно догадаться, что аналогичная ситуация сложилась в Тулуне и Тулунском районе, Зиме и Зиминском районе, Заларях и Заларинском районе, Усолье и Усольском районе. Там сейчас необходимо объединять лечебные учреждения.

– Тем не менее, на ноябрьской сессии депутаты одобрили закон «О наделении органов местного самоуправления отдельными областными государственными полномочиями в области охраны здоровья граждан». Согласно документу муниципальная медицина не будет передана в управление области, а останется в муниципальном подчинении.

– Понимаете, очень много реформ в разных сферах пришлось на нынешний год, и такая же ситуация будет в 2012 году. К сожалению, мы не всегда успеваем за этими реформами. Кроме того, немаловажную роль сыграл тот фактор, что многие руководители муниципальных образований были против передачи в областную собственность имущества учреждений здравоохранения. Их можно понять, такая армия здравоохранения на территории, и ее надо просто отдать... Согласна, что у медиков тяжелая работа. Но есть такие территории, где уже в обед врачи освобождаются, у них просто нет работы. Там нет необходимости держать человека на стационаре по две недели. Такие учреждения, прежде всего, нуждаются в реформировании, и без грамотного менеджмента здесь не обойтись.

Мое мнение и мнение депутатов нашего комитета таково, что в этом году надо было перевести в областное подчинение хотя бы те учреждения здравоохранения, на базе которых будут открыты межмуниципальные центры. Но мы прислушались к мнению министерства здравоохранения и правительства области и пока оставили все как есть. В любом случае к 1 января 2013 года мы должны перейти на одноканальное финансирование.

– Разные источники приводят неутешительную статистику – до 80% россиян недовольны качеством медицинского обслуживания. Сейчас формируется еще один страх – после модернизации количество платной медицины увеличится, а качество останется прежним. Чтобы вы ответили тем, кто так думает?

– Мы не уйдем от того, что будет государственная и частная медицина, и начнется конкуренция между ними. Закон «Об основах охраны здоровья граждан» говорит о том, что в территориальной программе госгарантий могут участвовать и частные клиники.

К 2013 году будут установлены единые стандарты оказания медицинской помощи на территории Российской Федерации. Если, условно говоря, человек заболел



ангиной, ему будет прописан бесплатный стандарт лечения – какими медикаментами, какими трудозатратами и за какое время. И на это будут выделяться государственные деньги. А вот лечебное учреждение человек выбирает уже сам. Страховая компания будет платить именно той организации, какую он выбрал, и неважно, частная она или государственная.

В основу всего лечения закладываются стандарты. Если тебе недостаточно этого стандарта, сверх нормы придется платить. В лечебных учреждениях будут созданы как бесплатные, так и платные отделения. Но никого не заставят в больницах покупать бинты, вне зависимости от того, по какой программе вы проходите лечение. Вообще, всем советую для собственного спокойствия ознакомиться с федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Там все достаточно четко прописано.

Кроме того, мы в области своим законом должны установить тариф на неработающее население.

В ближайшее время федеральным законом должен быть утвержден «потолок», ниже которого в регионе нельзя опускать тариф на неработающее население. И если область по каким-то причинам не сможет в полном объеме финансировать этот тариф, нам опять будет катастрофически не хватать средств.

– К 2013 году все должны перейти на электронные медицинские полисы. Но, например, в этой больнице хорошо работают стоматологи, в этой терапевты... А полис один.

– К тому, о чем вы говорите, мы должны прийти к 2015 году – лечись хоть в нескольких больницах по одному полису, даже в разных городах. К этому все идет. Не будет так, что в одной больнице пациентов нет, а в соседней – от них не протолкнуться. Останутся в этой системе только те лечебные учреждения, которые оказывают высокопрофессиональную медицинскую помощь нашим людям.

Ольга АНДРЕЕВА

### Межмуниципальные региональные центры

**ИРКУТСК** – педиатрия, неонатология, челюстно-лицевая хирургия, офтальмология, урология, ПСО (кардиология, неврология), сосудистая хирургия, травматология, детская стоматология, инфекционные болезни;  
**АНГАРСК** – ПСО травматология, урология, педиатрия, урология детская, детская стоматология, неонатология, детская онкология (амбулаторная), для беременных и рожениц;  
**БРАТСК** – ПСО, сосудистая хирургия, травматология, нейрохирургия, урология, инфекционные болезни, для беременных и рожениц, стоматология детская, педиатрия, неонатология, детская онкология (амбулаторная);  
**САЯНСК** – ПСО, для беременных и рожениц, педиатрия, неонатология;  
**НИЖНЕУДИНСК** – ПСО, травматология;  
**ЧЕРЕМХОВО** – травматология, педиатрия;  
**пос. УСТЬ-ОРДЫНСКИЙ** – травматология, для беременных и рожениц – урология, педиатрия, неонатология

### Межмуниципальные районные центры

**УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ** – травматология, ПСО, урология, педиатрия, неонатология;  
**УСТЬ-ИЛИМСК** – кардиология, травматология, урология, педиатрия, для беременных и рожениц, неонатология, детская стоматология;  
**ТУЛУН** – педиатрия, неонатология, для беременных и рожениц, травматология;  
**ШЕЛЕХОВ** – травматология

# Ангарская медицина: перемены к лучшему

Два крупных медицинских учреждения Ангарска – перинатальный центр и больница скорой медицинской помощи – вошли в программу модернизации здравоохранения Иркутской области. Большая часть средств, предусмотренных для этих учреждений в 2011 году, уже освоена: выполнен капитальный ремонт помещений, приобретено новое оборудование, начался поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами, установленными Минздравсоцразвития РФ.

## Новые технологические возможности перинатального центра

Перинатальный медицинский центр Ангарска – это лечебное учреждение широкого профиля, в котором проводятся консультации, лечение и реабилитация беременных и родивших женщин, а также новорожденных детей. Как рассказала начальник управления здравоохранения администрации Ангарского муниципального образования Марина Сасина, технологическая оснащенность АПЦ позволяет выхаживать недоношенных и маловесных новорожденных.

– Ангарский городской перинатальный центр оказывает медпомощь женщинам не только из Ангарска и Ангарского района, но и из Усолья-Сибирского и Черемхово. С каждым годом увеличивается количество осложнений беременности и родов, в связи с чем необходима определенная технология организации медицинской помощи, направленной на сохранение беременности и рождение здорового ребенка даже в случае серьезных отклонений в организме будущей матери, а это возможно только в условиях перинатального центра, – подчеркнула Марина Сасина.

В этом году Ангарский перинатальный центр получил более 100 млн рублей в рамках программы модернизации здравоохранения Иркутской области. Более 20 млн рублей уже израсходовано на обустройство навесного фасада блока Г. Еще 8 млн рублей потрачено на капитальный ремонт блоков А и Б здания перинатального центра.

По словам Марины Сасиной, на приобретение нового оборудования предусмотрено 46,9 млн рублей: 44,6 млн рублей получено из федерального фонда обязательного медицинского страхования и 2,2 млн выделено из бюджета администрации АМО. Сегодня в учреждение уже поступили два аппарата УЗИ экспертного класса, 30 инфузоматов, аппараты для определе-



ния электролитов, биохимический анализатор и коагулометр. До конца текущего года в Ангарский перинатальный центр поступит компьютерный комплекс для проведения холтеровского мониторирования АД и ЭКГ, оборудование для проведения лабораторных исследований, реанимационное оборудование – инкубаторы интенсивной терапии, аппараты искусственной вентиляции легких для детей и взрослых, дефибрилляторы и многое другое. За счет средств бюджета АМО приобретены видеокольпоскопы, аппарат электрохирургический с аргоноусиленной коагуляцией «Фотек», будет приобретен гистерорезектоскоп, позволяющий выполнять внутриматочные манипуляции.

– Все поставленное на сегодняшний день оборудование уже введено в эксплуатацию, врачи обучены работе на нем, – отметила Марина Сасина.

Она также сообщила, что в этом году начался поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами. В рамках программы модернизации здравоохранения на эти цели запланировано 22,9 млн рублей. Средства будут направлены на приобретение медикаментов и выплату заработной платы. На повышение доступности амбулаторной медицинской помощи выделено 4,1 млн рублей. Планируется, что сумма дополнительных выплат врачам составит 1,6 тыс. рублей, среднему персоналу – 800 рублей, отметила Марина Сасина.

Всего, по ее словам, за 2011–2012 годы Ангарский перинатальный центр в рамках программы модернизации здравоохранения Иркутской области получит более 147 млн рублей.

## Современное оборудование для больницы скорой медпомощи

Больница скорой медицинской помощи является самым крупным в Ангарске лечебно-профилактическим учреждением. В ее штате трудятся 1024 человека: 186 врачей, 536 сотрудников среднего медперсонала, 203 младших медработника, 106 единиц персонала административно-хозяйственной части.

По программе модернизации здравоохранения для БСМП в 2011 году запланировано 137,9 млн рублей на проведение капитального ремонта, приобретение нового медицинского оборудования, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами. При этом софинансирование за счет средств бюджета Ангарского муниципального образования составляет 1,4 млн рублей, рассказала Марина Сасина.

В этом году в БСМП уже поступило 79,5 млн рублей, из них 73,2 млн израсходовано. По программе модернизации здравоохранения на проведение капитального ремонта в БСМП выделено 7,8 млн рублей, переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами, установленными Минздравсоцразвития РФ – 98,5 млн рублей. Еще 9,6 млн рублей направ-

лено на повышение доступности амбулаторной медпомощи и 42,8 тыс. рублей – на обучение медицинского персонала.

На приобретение медицинского оборудования БСМП Ангарска получила 21,8 млн рублей, из них средства бюджета АМО составляют 1 млн рублей. Большая часть нового оборудования уже поступила в больницу. Это ультразвуковая мойка, два портативных и один стационарный УЗИ-сканер с пищеводным датчиком, биопсийный пистолет. Кроме того, в больницу поступило 35 многофункциональных кроватей с гидрорегуляцией, каждая из которых стоит 75 тыс. рублей. 29 таких кроватей установлены в кардиологическом отделении, остальные шесть – в кардиологической реанимации.

– Также в кардиологическом отделении до конца года появится 35 шприц-насосов. Для больницы это не новинка: в отделении ими успешно пользуются. Преимущество шприц-насосов в том, что они, благодаря специально заданной программе, подают лекарство дозированно, в определенное время. Один такой аппарат стоит 50 тысяч рублей, – отметила Марина Сасина.

Кроме того, в отделении функциональной диагностики БСМП появилась стресс-система. Она состоит из велоэргометра и аппаратов для суточного мониторинга артериального давления и ЭКГ по методу Холтера, которые позволяют следить за сердцем и давлением пациента в период покоя и в момент различных нагрузок в течение суток.

В стационаре больницы благодаря программе модернизации здравоохранения появился шкаф для стерилизации медицинских инструментов стоимостью 40 тыс. рублей и ультразвуковая мойка для эндоскопического оборудования стоимостью 35 тыс. рублей.

Эти приборы позволят обеспечить безопасность при обследовании пациентов.

Равиля ФАТТАХОВА



# Безграничные возможности диагностики

Где сдать анализы, которые не входят в обычный лабораторный стандарт? А если речь идет о редких исследованиях, осуществляемых только в столице? В этом году Иркутский Центр молекулярной диагностики подписал договор с ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», благодаря чему жители Приангарья получили доступ к крупнейшей лаборатории страны.



В год 65-летия Победы в Великой Отечественной войне по инициативе ОПФР по Иркутской области стартовала акция «Память», которая продолжается и по сей день. Сотрудники ведомства отбирают из архивных пенсионных дел с истекшим сроком хранения наиболее интересные и яркие документальные свидетельства военного времени. Затем документы передаются родственникам ветеранов или в школьные, краеведческие музеи, музеи районных советов ветеранов.

– Такая идея возникла неслучайно, – рассказывает автор и главный вдохновитель проведения акции, заместитель управляющего ОПФР Ирина Блинец. – В архивах территориальных органов Пенсионного фонда хранятся пенсионные дела участников Великой Отечественной войны, в которых имеются подлинные документы, представляющие историческую ценность (справки о ранениях, свидетельства о болезнях, документы об участии в боевых действиях, о наградах и т.п.). На протяжении долгого времени мы собираем наиболее интересные документы. По закону, хранению они уже не подлежат, но уничтожать их просто не поднимается рука, ведь каждый пожелтевший и потертый клочок бумаги рассказывает о жизненном пути, о конкретной человеческой судьбе.

В акции с большим энтузиазмом приняли участие все территориальные органы ПФР. В управлениях Пенсионного фонда по всей Иркутской области найдены десятки документов. К примеру, в Ангарске обнаружены документы 51 умершего участника войны, семь из них уже переданы родственникам. В Усть-Орде за архивными документами обратились

восемь родственников участников ВОВ, в Усть-Куте и Чуне по пять, в Железногорске-Илимском – трое. Самый большой интерес к акции проявили жители Черемхово, там с просьбой о выдаче документов, находящихся в архивных пенсионных делах родственников, обратились 30 человек.

Местные ветеранские организации оказали сотрудникам Пенсионного фонда неоценимую помощь в розыске родственников и вручении документов на дому. Так, по словам Ирины Блинец, в Киренске лишь благодаря содействию Совета ветеранов удалось передать документы шести семьям.

«Бабушка онлайн» – еще один социальный проект, в котором участвует ОПФР. О необходимости обеспечения постоянного доступа населения к информации сегодня говорят на всех уровнях власти. С каждым годом все больше людей старшего поколения получают в рамках проекта навыки работы на компьютере и в сети интернет. Это помогает им не только расширить кругозор и получить возможность общаться с единомышленниками, но и открывает доступ к интересной и полезной информации.

– Узнать новости в сфере пенсионного законодательства, найти тексты нормативных документов, нужную форму заявления или справки, получить консультацию специалиста, не выходя из дома, – в этом смысле использование современных технологий в информационно-разъяснительной работе Пенсионного фонда, вне всякого сомнения, одно из самых перспективных направлений, – отметила управляющий ОПФР по Иркутской области Надежда Козлова.

В числе других инициатив ОПФР – проведение творческого конкурса для женщин старшего поколения «Золотая осень», чествование столетних юбиляров Приангарья и пар, проживших вместе более 50 лет.

Александра БЕЛКИНА

# Новая детская поликлиника откроется в Усолье-Сибирском

В центре Усоля-Сибирского, по адресу Ленина, 77, кипит работа. Еще немного, и здание детской поликлиники будет введено в эксплуатацию. Для журналистов накануне сдачи экскурсии по объекту проводит начальник отдела здравоохранения городской администрации Владимир Бабкин.

– Здание, в котором разместится детская поликлиника, претерпело капитальную реконструкцию. В 50-е годы прошлого столетия в нем находилось общежитие. Конечно, для того, чтобы переделать его в объект здравоохранения, пришлось потрудиться, – отметил он.

Реконструкция, действительно, проводилась основательная. Для того чтобы соответствовать всем необходимым нормам, каркас здания, начиная с фундамента и заканчивая крышей, «одели» в металлическую армированную рубашку. Теперь оно может выдержать даже девятибалльное землетрясение.

– Строители постарались на славу, – продолжает Владимир Бабкин. – Повсюду применены самые современные материалы и технологии: стены утеплены сэндвич-панелями, внутри помещения облицованы керамогранитом и пластиком, в каждом кабинете подведена горячая и холодная вода, для освещения использованы точечные светильники, а для бесперебойной подачи электроэнергии построена собственная подстанция!

На дверях красуются аккуратные таблички: «кабинет иммунопрепаратов», «педиатр 9 участка», «прививочный кабинет»...

– Особенность поликлиники в том, что здесь все под одной крышей, – объясняет начальник усольского здравоохранения. – Здесь будет проводиться не только прием участковых педиатров и узких



специалистов, в ней разместится вся диагностическая служба, рентген-кабинет, эндоскопические исследования. Все в одном месте. Не надо будет куда-то метаться, носиться.

За каждым педиатром в новой поликлинике закрепят персональный кабинет. Для удобства маленьких пациентов и их мам предусмотрены холлы с мягкой мебелью и колясочные комнаты.

– Это давнишняя мечта! – с гордостью заканчивает показ, произносит Владимир Бабкин. – Подобной поликлиники в Усолье не было никогда! Разумеется, строительство обошлось недешево: около 70 миллионов рублей выделили областной и муниципальный бюджеты. Оборудование и

инструментарий приобретались за счет средств программы модернизации здравоохранения на сумму более 20 миллионов рублей.

Через несколько дней новая поликлиника распахнет свои двери маленьким усольчанам. Для удобства городские власти даже трамвайную и автобусную остановки перенесли к ней поближе. А с наступлением лета градоначальники обещают благоустроить и территорию, чтобы поход в поликлинику у ребятшек был связан исключительно с положительными эмоциями.

Анна ВИГОВСКАЯ

Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ

## Масштабный ремонт черемховских больниц

В 2011 году по программе модернизации здравоохранения город Черемхово получил 26,2 млн рублей на ремонт трех медицинских учреждений, большая часть суммы – 24,9 млн рублей – поступила из федерального бюджета и Фонда обязательного медицинского страхования, 1,3 млн рублей – доля местного финансирования.

Ремонт инфекционного отделения больницы № 2 обошелся в 10,3 млн рублей, детской поликлиники № 3 – в 10,5 млн, еще 5,4 млн рублей направили на ремонт детской поликлиники № 2, сообщили в городском управлении здравоохранения. На всех трех объектах отремонтировали кровлю и фасады, заменили полы, окна и двери, провели внутренние отделочные работы. В инфекционном отделении смонтировали новое электрооборудование и освещение, в детских поликлиниках заменили инженерные сети.

По направлению оснащения лечебным и технологическим оборудованием в программе модернизации участвуют три черемховских учреждения: детская городская больница, родильный дом и городская больница № 1. Общие затраты на медоснащение составляют 25,8 млн рублей.

Родильный дом уже получил современный аппарат УЗИ экспертного класса стоимостью 9 млн рублей, неонатологический аппарат УЗИ, два фетальных монитора. В ближайшее время в роддом поступит передвижная рентген-установка. Первая больница пополнилась комплексом травматологического оборудования, аппаратом для гемосорбции и медицинским инвентарем.

На оснащение детской городской больницы затрачено около 4 млн рублей. Сюда поступили инфузматы, электроэнцефалограф, лабораторный комплекс, а также наркозно-дыхательная аппаратура. Кстати, в прошлом году в детской больнице провели капитальный ремонт основного здания по областной программе. Полностью заменили окна, двери, полы, все системы тепло- и водоснабжения,

электрику, частично – перекрытия. Перестроили помещения для центра санитарной обработки с организацией автоклавной. Отремонтировали клиническую, биохимическую лаборатории, диагностические кабинеты, реанимацию и операционный блок, палаты для пациентов.

– Сегодня мы имеем горячую и холодную воду в каждой палате, – рассказала главный врач детской городской больницы Оксана Середкина. – Сделаны душевые для персонала, пациентов. В отделении, где находится социальная палата, оборудована игровая комната. Все работы обошлись в 27,5 млн рублей (26 млн из областного бюджета, 1,5 – финансирование из бюджета города). В 2011 году по той же областной программе завершен капитальный ремонт корпуса инфекционного отделения ДГБ на сумму почти 9 млн рублей.

В 2012 году по программе модернизации здравоохранения планируется отремонтировать главный корпус больницы № 1, общая стоимость работ составит 48,8 млн рублей.

Анна ВИГОВСКАЯ

## В Иркутск поступит новое медоборудование



Общий объем финансирования программы модернизации здравоохранения Иркутска на 2011–2012 годы составляет более 2 млрд рублей. Как сообщили в пресс-службе мэрии, сейчас проводятся капитальные ремонты в клинических больницах № 1, 3, 8, городском перинатальном центре и медсанчасти ИАПО. На эти цели в 2011 году выделено 45,3 млн рублей, в том числе из федерального бюджета – 42,8 млн рублей, финансирование из городского бюджета – 2,4 млн рублей. Кроме того, приобретается дорогостоящее медицинское оборудование для 15 муниципальных учреждений здравоохранения. Всего предполагается приобрести 360 единиц оборудования за счет федеральных средств и 25 единиц за счет средств бюджета города. Это дефибрилляторы, передвижные рентген-установки, ортопедические операционные столы, эндоскопические аппараты, наркозно-дыхательная аппаратура, кольпоскопы, маммографическая установка и другое. На внедрение современных информационных систем в здравоохранение в 2011 году было выделено 73,9 млн рублей.

### Тайшетский район

Кюезы для выхаживания новорожденных, аппаратура УЗИ, хирургические стойки и многое другое. В Тайшетский район по программе модернизации здравоохранения поступает современное оборудование, предназначенное для гинекологического и хирургического отделений ЦРБ. На эти цели направлено 13,4 млн рублей, сообщил начальник управления здравоохранения Юрий Кирилов. 730 тыс. рублей из этой суммы составляет софинансирование местного бюджета. В настоящее время проводится стандартизация стационаров, ведется обучение врачебного персонала. Квалификацию уже повысили два анестезиолога и врач-гинеколог, до конца года обучение пройдут еще три доктора.

В 2012 году по программе модернизации здравоохранения запланирован капитальный ремонт трех объектов: женской консультации в Тайшете, поликлиники и терапевтического отделения ЦРБ. На эти цели, сообщил Юрий Кирилов, запланировано более 13 млн рублей.

### Осинский район

По программе модернизации здравоохранения в районном центре ведется капитальный ремонт лечебного корпуса Осинской центральной районной больницы. Как сообщила начальник районного отдела здравоохранения Галина Перанова, на эти цели выделено 25 млн рублей. Доля местного бюджета в этой сумме составляет порядка 500 тыс. рублей. Стационарное подразделение будет рассчитано на 60 койко-мест. Сдача корпуса, намеченная на декабрь, переносится минимум на месяц по вине подрядных организаций и позднего срока заключения договоров.

Кроме того, Осинская ЦРБ получит медицинское оборудование сердечно-сосудистого направления на сумму в 6 млн рублей. По словам Галины Перановой, уже поступила часть электрокардиографов.

### Черемховский район

В этом году в Черемховский район поступила высокотехнологичная медтехника по программе модернизации здравоохранения. Так, врачи ЦРБ получили гематологический анализатор для лаборатории, современный кардиограф, кольпоскоп (в Голуметскую больницу), аудиотест для новорожденных, телевизоры, дефибрилляторы для экстренной помощи больным, а также инфузomat для введения растворов.

В 2012 году по инвестпрограмме больницы района получат компьютеры и программное обеспечение для организации локальной сети и создания электронной базы документооборота. Кроме этого, на следующий год запланировано проведение ремонтов в трех учреждениях – Рысьевской, АLEXинской амбулаториях и участковой Парфеновской больнице. На эти цели из областного бюджета выделено 10 млн рублей, рассказала главный врач Михайловской ЦРБ Ирина Ступина.

### Усть-Кутский район

По программе модернизации здравоохранения в этом году были сделаны ремонты в Усть-Кутской ЦРБ и в амбулатории поселка Ручей. Об этом сообщил мэр Усть-Кутского района Владимир Сеннин. По его словам, в учреждения здравоохранения приобретено медицинское оборудование и три автомобиля скорой помощи для жителей поселков Ния, Ручей, Подымахино. Кроме того, нынче в район приехали пять молодых медиков. Муниципалитету не хватает узких специалистов, и, чтобы привлечь кадры, в администрации разработали программу, по которой решаются жилищные вопросы привлеченных докторов. Кому-то район приобретает жилье, а кому-то компенсирует оплату за съемные квартиры. Каждый специалист получил подъемные в размере 100 тыс. рублей.

Анна ВИГОВСКАЯ  
Людмила ШАГУНОВА

Основными задачами демографической политики в нашей стране на период до 2025 года определены преодоление депопуляции, повышение рождаемости, снижение смертности, в том числе материнской и младенческой, не менее чем в два раза. О том, как они решаются в нашем регионе, рассказывает главный акушер-гинеколог Иркутской области, депутат Законодательного Собрания Приангарья Наталья Протопопова.

– Наталья Владимировна, какова сегодня ситуация с рождаемостью в области, с сохранностью новорожденных, рожениц?

– В ходе реализации в 2008–2010 годах первого этапа Концепции демографической политики в регионе отмечена положительная динамика демографических процессов. Показатель рождаемости увеличился с 15 в 2008 году до 15,2 в 2010 году, что превышает среднероссийский показатель рождаемости на 20%, до 14,4 снизился показатель общей смертности.

В 2010 году в области родилось 36935 детей. За 2008–2010 годы материнская и перинатальная смертность в нашем регионе были ниже, чем в целом по России.

Перинатальная смертность в области в 2008 году составляла 6,9 на 1000 родившихся, в 2010 – 6,7. Перинатальная смертность в России в 2008 году была 8,3, в 2010 – 7,37.

В Иркутской области отмечаются наиболее низкие показатели ранней неонатальной смертности: в 2008 году – 1,6; в 2010 – 2 на 1000 родившихся живыми. Ранняя неонатальная смертность в РФ в 2008 году составляла 3,3, в 2010 году – 2,75.

Показатель материнской смертности в 2008 составил 2,7 на 100000 родившихся живыми, в 2010 – 5,4. Материнская смертность в России была значительно выше: в 2008 – 22,6, в 2010 – 18,6.

– Что повлияло на снижение уровня материнской и младенческой смертности?

– Значительное влияние оказали мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье». В результате введения родовых сертификатов улучшилась материально-техническая база учреждений родовспоможения, наметилась тенденция снижения частоты осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов.

Важным направлением в снижении младенческой заболеваемости, смертности и инвалидности является проведение неонатального и аудиологического скрининга.

Во всех родовспомогательных учреждениях области у новорожденных определяется слух, осуществляется забор крови на пять наследственных заболеваний. В медико-генетической консультации, лаборатории неонатального скрининга проводятся лабораторные исследования крови каждого рожденного ребенка. При отклонении лабораторных показателей появляется возможность своевременно диагностировать ряд заболеваний.

– Что нужно еще знать будущим мамам в период беременности?

– С 2010 года в проект «Здоровье» включено новое направление «Перинатальная (дородовая) диагностика нарушений» развития ребенка. Здесь решающую роль играют сроки обследования беременных. Биохимический скрининг, исследование белков беременности в сыворотке крови матери проводится в 12–13 недель и в 16–20 недель. УЗИ обязательно проводится в 12–

# Золотой час для мам и новорожденных

На модернизацию службы охраны материнства и детства в регионе предусмотрено 1,5 млрд рублей

13 недель и в 18–22 недели. Именно в эти сроки выявляются все признаки хромосомной патологии и врожденные пороки развития.

В областном перинатальном центре организована работа перинатального консилиума, в котором принимают участие акушеры-гинекологи, неонатологи, генетики, УЗ-диагностики, детские хирурги. По показаниям проводятся цитогенетические исследования плаценты, крови плода.

В 2011 году перинатальный консилиум проведен у 596 пациенток, осуществлено 186 цитогенетических исследований. Из обследованных беременных у 112 пациенток выявлена патология плода, несовместимая с жизнью ребенка. Своевременная диагностика позволила решить вопрос о дальнейшей тактике ведения беременной. К сожалению, у 87 беременных врожденная патология у плода была диагностирована в поздние сроки беременности, поэтому вопрос о возможности прерывания беременности не обсуждался.

– Какие риски с этим связаны? Можно ли их избежать?

– Прогноз для жизни у таких детей сложный, имеется крайне высокий риск их инвалидизации и смертности. Пациентам и медицинским работникам важно знать, что в условиях областного перинатального центра имеются современные технологии обследования и надо соблюдать сроки сдачи анализов и проведения УЗИ.

В последние годы основным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным высокого риска становятся перинатальные центры. С началом их работы стало возможным внедрение трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, что позволяет оказывать адекватную и качественную медицинскую помощь в соответствии с клиническим диагнозом и состоянием.

Все учреждения родовспоможения в зависимости от количества родов, укомплектованности медицинскими кадрами, возможности оказания медицинской помощи на современном уровне разделены на три группы. В учреждениях первой группы (их в области 24) могут проходить только нормальные роды, у пациенток с низким риском осложнений для матери и ребенка.

Учреждения второй группы (их в регионе 12) – клиники родовспоможения, в которых проходит свыше 800 и до 3000 родов в год. Здесь созданы условия оказания медицинской помощи при осложненном течении беременности. Это, прежде всего, городские перинатальные центры и отделения родовспоможения при центральных районных больницах. Третий уровень – областной перинатальный центр (ОПЦ), для беременных с тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологией. Здесь имеется отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин, для новорожденных, отделение



Наталья Протопопова

патологии новорожденных и недоношенных детей с операционным блоком, дистанционным консультативным центром, возможностью проведения телеконсультаций с ведущими центрами страны.

– Наталья Владимировна, расскажите о работе дистанционного реанимационного консультативного центра...

– Центр работает с 1 января 2008 года. Он оказывает консультативную, реанимационную и лечебную помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам, новорожденным, детям первых трех месяцев жизни, имеет в составе круглосуточные выездные акушерско-гинекологические, анестезиологические, неонатологические бригады. Организован круглосуточный мониторинг оказания экстренной и неотложной помощи, перевод женщин и новорожденных в ОПЦ всеми транспортными средствами, включая вертолет.

Специалистами центра за восемь месяцев 2011 года проведено 2089 консультаций, из них по оказанию медицинской помощи 1053 новорожденным, 144 ребенка переведено в ОПЦ. Более чем в два раза выросло число детей, находящихся на мониторинге с массой тела менее 1000 граммов, до 1500 граммов. Кстати, в Приангарье три лечебных учреждения – областной перинатальный центр, городские перинатальные центры в Иркутске и Братске имеют большой опыт оказания неотложной помощи и

выхаживания детей, рожденных с экстремально низкой массой тела, менее 1000 граммов. Для ребенка крайне важен первый час оказания медицинской помощи, его называют «золотой час». От оказания неотложной помощи ребенку в этот период зависит его здоровье.

– Какие меры господдержки в сфере охраны детства и материнства будут реализованы в 2012 году?

– На поддержку семьи, материнства и детства в регионе направлен Закон «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет через специальные пункты питания по заключению врачей». В бюджете Иркутской области на эти цели выделено 28 миллионов рублей. В 2010 году 13,5 тысяч получателей воспользовались данной льготой.

В рамках исполнения мероприятия государственной социальной программы «АнтиВИЧ/СПИД» для профилактики заболевания приобретены антиретровирусные препараты на сумму 1,3 миллиона рублей. Благодаря своевременной проведенной перинатальной профилактике ВИЧ-инфекции, прогнозируемая заболеваемость среди детей, получивших профилактическое лечение, снижена в десять раз.

В рамках долгосрочной целевой программы «Социальная поддержка населения Иркутской области» на 2009–2013 годы организован

бесплатный проезд женщин в ОПЦ. В 2010 году этим правом воспользовались 157 женщин, из них авиационным транспортом – 20 женщин, железнодорожным – 137 женщин из муниципальных образований. За шесть месяцев 2011 года проездом воспользовались 110 женщин.

В Иркутской области расширены объемы оказания высокотехнологической помощи при лечении бесплодия с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств федерального и областного бюджетов. На базе ОПЦ отделением вспомогательных репродуктивных технологий проводится 300–350 «бюджетных» циклов лечения.

В 2012 году планируется создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Работа центров будет направлена на обеспечение медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случае нежеланной беременности. Таких клиенток постараются убедить не отказываться от будущих детей.

– Какие сегодня задачи стоят перед вашей службой, в том числе в рамках модернизации здравоохранения?

– С 1 января 2012 года Россия переходит на регистрацию детей с 22 недель беременности. В области мы готовы к новым условиям работы, три учреждения внедрили самые современные высокотехнологичные виды лечения, имеются высококвалифицированные кадры.

Сейчас для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи проводится технологическая модернизация амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений, оказывающих медицинскую помощь детскому и женскому населению. Улучшается материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства, повышается укомплектованность врачами, средним медицинским персоналом, проводится подготовка и повышение квалификации кадров.

На модернизацию службы охраны материнства и детства в регионе предусмотрено порядка 1,5 млрд рублей. Из них на капитальный ремонт – свыше 41 млн рублей, закупку оборудования – 113 млн рублей, открытие колек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей в учреждениях родовспоможения – свыше 178 млн рублей.

В программу модернизации на 2012 год включены мероприятия по созданию условий для внедрения порядков оказания медицинской помощи матерям и детям, совершенствованию трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, развитию неонатальной и фетальной хирургии, паллиативной помощи детям.

С целью повышения доступности специализированных видов медицинской помощи женскому и детскому населению, в первую очередь сельских поселений, в 2012 году планируется создание межрайонных центров (Братский, Ангарский, Саянский, Усть-Кутский, Усть-Ордынский, Тулунский), предусмотрены мероприятия по неотложной и скорой медицинской помощи женщинам и детям, развитие выездных форм оказания медицинской помощи.

Кроме того, в 2012 году запланированы мероприятия по оснащению учреждений родовспоможения современными информационными системами.



Десять лет назад хирург Дудин провел свою последнюю операцию. И не потому отошел от операционного стола, что желание пропало, мастерство поизносилось, или, как это порой бывает, уверенность в себе иссякла. Чего-чего, а уверенности ему не занимать еще с куйтунских времен, когда зеленому новичку пришлось влезть в шкуру районного хирурга и оперировать разбитые головы, продырявленные язвами животы, спасать конечности, принимать роды, делать кесарево сечение... Да и потом, когда перебрался в Иркутск и стал специализироваться на абдоминальной хирургии, дислоцирующейся в районе брюшной полости, продолжал показывать высокий класс владения скальпелем.

Причина в другом. Десять лет назад хирург Петр Дудин 1961 года рождения получил под свое начало хозяйство, раскинувшееся на 13 гектарах земли и располагающее штатом в две с половиной тысячи человек. Пришлось выбирать между профессией и должностью главврача областной клинической больницы. Вместе они просто физически не могли ужиться.

– В своих пристрастиях надо исходить из безопасности пациентов, – рассуждает Петр Евлампьевич. – У меня забот полон рот, одних подписей надо сотню поставить, и братья за скальпель, когда голова забита сметами и калькуляциями, значит рисковать чьей-то жизнью. Есть люди, которые проведут операцию лучше меня. Вот им и карты в руки. А мне позвольте быть чистым администратором, коль уж так судьба распорядилась.

– Не испугало назначение?

– Честно говоря, боялся утонуть в море проблем. Это же настоящий муравейник, можно сказать, город в миниатюре. Протяженность только одной водопроводной сети 23 километра, 20 тепловых пунктов, 25 операционных, почти полторы тысячи больных...

– Когда шел к вам, глянул, а фасад-то сильно обшарпанный, даже как-то и неловко: все-таки флагман областного здравоохранения.

– А что вы хотите: четверть века. Да, именно четверть, в 1986 году была сдана последняя очередь, не было серьезного капитального ремонта. Один косметический: где-то подмазали, где-то подкрасили. Правда, дважды был и на нашей улице праздник. Это когда пять лет назад была завершена реконструкция операционного блока, получившего новые современные технологии, и проведен капремонт двух блоков роддома, в том числе неонатологического. В этом, конечно, заслуга Натальи Владимировны Протопоповой, нашего главного защитника маленьких деток. Она, можно сказать, с боем добыла из областного бюджета деньги, пользуясь мандатом депутата Законодательного Собрания.

– Не для того ли и вы обзавелись аналогичным мандатом, чтобы бюджет проникся медицинскими заботами и стал более отзывчив на просьбы врачей?

– Не скрою, это тоже сыграло роль в моем решении баллотироваться в областной парламент. И, надо сказать, нашел понимание среди коллег-депутатов. С помощью бюджетных дотаций удалось закупить немало современной аппаратуры. И, наверное, давно бы нашлись деньги на капремонт больницы, не разразись финансовый кризис. Пришлось ужимать пояс.

# Петр Дудин:

## Модернизация должна изменить мировоззрение персонала



– Но сейчас-то можно их и немножко распустить.

– Вот поэтому в проекте бюджета-2012 и запланировано выделение 91 миллиона рублей на капремонт областной больницы.

– Этого, вы считаете, достаточно?

– Нет, конечно. Чтобы провести, как намечено, реконструкцию одного лишь из девяти лечебных блоков, требуется 307 миллионов рублей. Нуждается в переделке вся вентиляционная система, она катастрофически устарела, необходима установка нового противопожарного оборудования. Сейчас изменились требования даже к набору помещений. Раньше обходились подсобкой для белья да ординаторской, а нынешние нормы требуют отдельных помещений для отдыха медперсонала, для их питания. Больным полагается рекреационная зона, столовая с подогревом пищи... Если прежние нормативы отводили больному семь квадратных метров больничной площади, то сейчас она расширена до 12 квадратов...

– Но ведь трудно въехать с новыми нормами в старые помещения. Они же не резиновые, их не растянешь.

– Конечно, трудно. Поэтому мы еще в 2006 году, как бы предвидя грядущие требования, которые будут ставиться перед лечебными заведениями по внедрению набора специальностей, подготовили эскиз проекта нового блока. В нем должны быть развернуты экстренные приемные службы и дополнительные койки анестезиологического профиля. Лишь три года спустя Минсоцразвития стал разрабатывать и отправлять в регионы порядок оказания

экстренной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тем, кто пострадал в дорожно-транспортных происшествиях... Тот порядок, который мы уже заложили в свой проект.

– А на какую сумму тянет ваш взгляд в будущее?

– Пять лет назад, когда зародился эскиз проекта, он тянул на 400 миллионов рублей. Сейчас, конечно, побольше. Но я думаю, потребность самой области диктует реализацию этого проекта. К данному вопросу, уверен, мы вернемся уже в ближайшем будущем.

– При нехватке площадей вы вряд ли, я думаю, испытываете недостаток в кадрах. Все-таки престиж областной больницы высок, и многие выпускники медицинского университета считают за честь попасть к вам.

– Престиж больницы, может, и высок, ведь многие высокотехнологичные направления, такие как кардиохирургия, рентгенохирургия, нейрохирургия, наиболее представлены только у нас.

– Вы можете пришить даже отрезанный палец, да что там палец – целую кисть.

– Да, микрохирурги творят буквально чудеса. Беда в том, что падает престиж самой профессии врача. Что вы хотите: низкая зарплата, отсутствие квартир... У нас постоянный дефицит анестезиологов, рентгенологов, хирургов, да практически всех врачебных специальностей. Последние десять лет приток молодых специалистов мизерный. Случалось, десять уйдут, а им на смену лишь двое-трое приходят. Нынче, правда, нам крупно повезло: мы имеем положительное сальдо – число принятых превысило число ушедших от нас. Настоящий кадровый бум.

– Бум, это сколько?

– Целых 14 человек (смеется).

– Местный медицинский университет выпускает каждый год, если не ошибаюсь, по 200 врачей. Куда они деваются? Не в деревню же уезжают.

– Ответственность, возлагаемая на врача, как нигде высока, и спрос с него велик, и круг обязанностей обширен, а вознаграждение за все труды очень и очень скромное. Поступая в университет, человек надеется, что пока он его закончит, ситуация переменится, и страна по достоинству оценит его труд. А страна все не оценивает. Вот он и бежит в другие отрасли. А там его ждут с распростертыми объятиями. Потому что медицинские вузы всегда отличались от других своими традициями. Там с первого курса начинают не только учить, но и приучать к ответственности, к дисциплине, к уважению к людям. А это те качества, которые более всего сегодня востребованы на рынке труда. Переучить – нет проблемы, а вот заполучить человека, на которого можно положиться, который не подведет и способен принять грамотное решение – это дорогого стоит.

– А вы каким-то образом пытаетесь заманить молодежь в свои ряды?

– Пытаемся и делом, и повышенными денежными ставками. У нас внутри больницы действует специальная программа для молодых специалистов. Пока они не сдали на квалификационную категорию, им в течение пяти лет идет доплата к зарплате.

– В каком размере?

– Где-то 50–60 процентов к ставке. В этом году мы таким образом оказываем денежную помощь где-то 80 молодым врачам. Правда, с условием: если он не сумеет сдать на категорию, то доплата снимается. Это, я считаю, хороший стимул к повышению квалификации. Кроме того, мы в этом году реанимировали для среднего медперсонала систему наставничества. Понимаем,

что молодая девчонка, попав после училища в наш муравейник, может просто растеряться. Чтобы ей быстрее притереться, войти в колею и обрести необходимые навыки, прикрепляем к опытным сестрам. И не обязательно к старшим медсестрам. Главное, чтобы человек был отзывчивый и как специалист толковый. Я считаю, не прими мы эти протекционистские меры, дефицит кадров был бы еще значительнее.

– Вам не кажется, что условия работы тоже сказываются на текучести кадров? Если вас окружают обшарпанные стены, перекошенные окна, рваный линолеум на полу, то вряд ли можно ожидать возникновения крепкой привязанности.

– Совершенно с вами согласен. Одной высокой зарплатой человека не удержать. Он всегда предпочтет даже меньшую ради того, чтобы работать в комфортабельных условиях, иметь возможность осваивать новую технику.

– Техника сегодня, можно сказать, подавила врачебную интуицию. А ведь когда-то земский врач, вооруженный лишь одной трубкой, ставил нужный диагноз.

– Нынешний пациент избалован. Если врач послушает его трубочкой и поставит диагноз, он воспримет это как оскорбление. Вместо «здравствуйте», он с порога порой заявляет: «Мне нужно проверить на УЗИ, мне необходимо компьютерную томографию сделать...». Что вы хотите, живем в технологичные времена.

– И эти времена не обошли вашу больницу стороной. Помню, она когда-то получила одной из первых в стране магнитно-ядерный резонансный томограф, новинку компании «Сименс».

– Все, списали МЯРТ, шестнадцать лет отслужил. Последние пять лет к нему уже и запчасти не выпускали, только благодаря нашим умельцам он еще и работал. По программе модернизации здравоохранения нам запланирован новый аппарат. А вообще, нам, конечно, грех жаловаться. Больница располагает целым рядом современного высокотехнологичного медицинского оборудования. Это и два ангиокомплекса, предназначенные для исследования сосудов сердца, и две нейронавигации, позволяющие с большой точностью определить очаги поражения головного мозга, и МСКТ – мультиспиральный компьютерный томограф. Прекрасно оснащены операционные для проведения кардио- и нейрохирургических операций. Но всегда хочется побольше.

– Проводимая модернизация наверняка вам даст такую возможность.

– Наверное, даст. Но, по моему разумению, насытить больницы техникой – это лишь полдела. Модернизация должна стать и шагом вперед в мировоззрении самого медицинского персонала. Бедность, она, знаете ли, плохо на мозги действует. Деформирует и сознание, и отношение к делу.

Олег ГУЛЕВСКИЙ  
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ

## Иркутская областная клиническая больница (ГУЗ ИОКБ)

Многопрофильный центр высококвалифицированной специализированной медицинской помощи населению и организационно-методический центр для лечебно-профилактических учреждений административных территорий региона. На базе ГУЗ ИОКБ развернуто 13 хирургических и восемь терапевтических отделений. Специализированная акушерско-гинекологическая помощь оказывается в перинатальном центре ГУЗ ИОКБ. Ежегодно стационарное лечение здесь проходит более 35 тыс. больных, более 150 тыс. пациентам оказывается консультативно-диагностическая помощь в условиях поликлиники ГУЗ ИОКБ.

Клиника оснащена самым современным медицинским оборудованием. Проводятся сложные реконструктивные и органосохраняющие операции на печени и поджелудочной железе, органах грудной клетки; оперативные вмешательства на сердце. В настоящее время в больнице работают более 1,6 тыс. человек, из них свыше 500 врачей и более 700 средних медицинских работников.

Электронная амбулаторная карта, электронная история болезни – все это в единой информационной базе по всей России. Благодаря этому человек сможет получить необходимую медицинскую помощь в любом городе страны. Врачу достаточно забыть фамилию в базу данных и ознакомиться с историей болезни. Пока это из ряда фантастики, но через пару лет глобальная модернизация здравоохранения России, которая была начата в 2011 году, переведет бумажный мир медицины в «цифру». В Иркутской области также запущен процесс информатизации здравоохранения. В некоторых учреждениях он начался даже раньше объявленной всеобщей модернизации.

### Терминал поделил очереди

Постоянные очереди в регистратуру, потом к врачу, потом опять в регистратуру, потом к другому врачу. Из-за этого многие граждане затягивают с лечением и не идут в поликлинику. В 3-й Кировской больнице, при которой работает поликлиническое отделение, эту проблему пытаются решить с 2010 года. Для начала здесь установили терминал, с помощью которого в течение двух минут можно записаться на прием к врачу в удобное время, минуя длинные очереди. Достаточно ввести свою фамилию и дату рождения, потом выбрать нужного врача, день и время.

– Когда мы только начинали работать с терминалом, то долго искали, как лучше вести базу, – вспоминает заместитель главного врача Иван Кривогорницын. – Сначала для идентификации себя нужно было вводить номер страхового полиса, но иногда получались сбои. Методом проб и ошибок пришли к выводу о том, что самым оптимальным вариантом станет набор фамилии и даты рождения. Если вы допустили ошибку, то терминал выдает фразу, что вы не прикреплены к поликлинике. В этом случае можно подойти к регистратору и выяснить, что не так.

С предложением установки терминала предварительной записи в качестве эксперимента выступила администрация Иркутска. Правда, за счет собственных средств медучреждения. Обошелся он поликлинике в 65 тыс. рублей. Местные власти выделили средства на приобретение пяти компьютеров для терапевтов, на установку мониторов, вещающих о состоянии очереди. Эксперимент оказался удачным, хотя и незаконченным. В поликлинике существенно сократились очереди в регистратуру. От 16 до 20% объема записи берет на себя терминал. Записаться по нему можно к терапевту и стоматологу. К узким специалистам только через регистратуру, потому что необходимо направление участкового врача.

### Все аптеки как на ладони

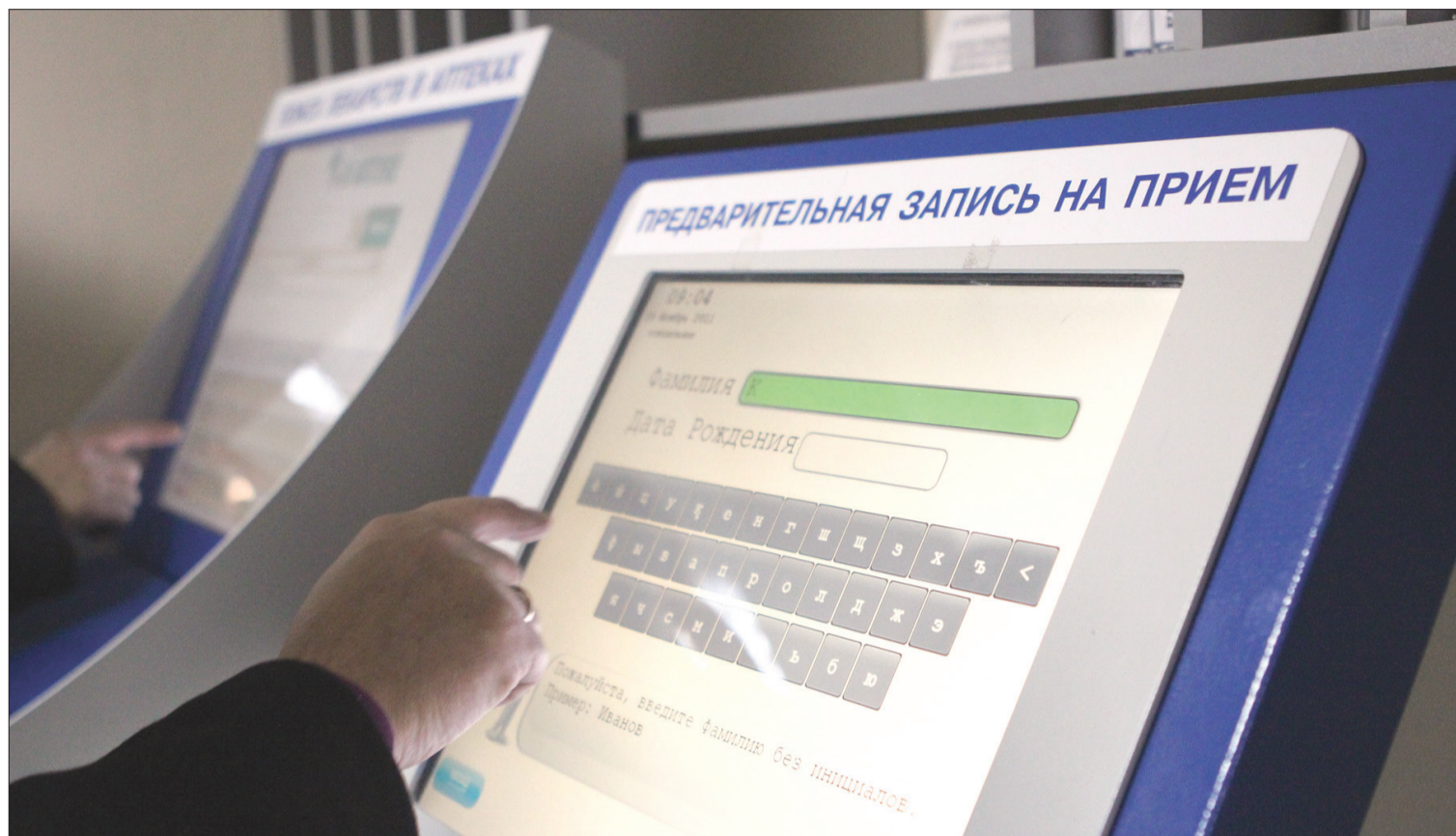
Летом 2011 года в поликлинике появился еще один терминал, который приобрела иркутская фирма «Аптекарь». Это электронная справочная всех аптек города. В поисковую строку можно ввести название лекарственного препарата, и терминал выдаст адреса всех фармацевтических организаций, в которых он есть в наличии. К тому же будет указана стоимость, что позволяет быстро найти нужное лекарство по доступной цене.

– Мы начинаем внедрять электронные амбулаторные карты, – добавил Иван Кривогорницын. – У нас есть три специалиста, которые их ведут. В настоящее время обучается еще несколько терапевтов. При ведении электронной амбулаторной карты врачи продолжают вести обычную бумажную. На принтере отпечатываются записи терапевта и вклеиваются в карту. На мой взгляд, бумажный вариант в любом случае должен оставаться. Электронные карты лишь облегчают работу. А вот переход на электронную историю болезни гораздо сложнее, поскольку требуется выделить всю информацию о каждом пациенте и аккумулировать ее в одном месте.

В разработке находится и предварительная запись к врачу по интернету. На масштабную информатизацию медицины 3-я Кировская больница возлагает большие надежды. В учреждении практически все рабочие места оснащены компьютерами, которые соединены в локальную сеть. Но необходимо менять каналы связи на более защищенные, потому что пока они не соответствуют закону о безопасности персональных данных. Помимо этого, при переходе на электронную исто-

# Медицину оцифруют

В стране проводится глобальная информатизация здравоохранения



рию болезни нужна мощная сеть с высокой скоростью передачи данных. Дело в том, что вся информация в цифровом варианте (рентгеновские снимки, результаты современных лабораторных аппаратов) очень тяжеловесна. В больнице, например, есть рентгеновский аппарат нового поколения, но его еще не подключили к сети, потому что пропускная способность очень низкая. Так что данные пока набираются вручную.

### На пороге всеобщей информатизации

До конца года Приангарье получит из федерального бюджета 222,8 млн рублей на внедрение современных информационных систем в здравоохранение. В 2012 году государственное финансирование IT-технологий в медицине составит 220,5 млн рублей. Эти средства предусмотрены дополнительным соглашением между правительством области, министерством здравоохранения и социального развития РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, которое было заключено для обеспечения программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011–2012 годы.

Как рассказал заместитель министра здравоохранения Иркутской области Андрей Купцевич, раздел информатизации программы модернизации отрасли состоит из нескольких блоков. Формирование информационно-технологической инфраструктуры включает в себя приобретение компьютеров во все лечебные учреждения области, а также серверного оборудования, сканеров, штрих-кодов, локальных усилительных сетей и подключение медучреждения к интернету.

Всего раздел «Информатизации» охватывает около 160 учреждений здравоохранения, которые работают в сфере обязательного медицинского страхования. Запланированных на два года 443 млн рублей хватит на покупку 6 тыс. 139 компьютеров, более 2 тыс. принтеров, 122 серверов, свыше 1 тыс. multifunctional устройств и 69 терминалов самозаписи.

– Планируется создать локальные вычислительные сети, на что потратят 130 миллионов рублей, – продолжил Андрей Купцевич. – Вся база данных будет аккумулироваться на сервере областного Медицинского информационно-аналитического вычислительного центра. Терминалы установим в большинстве поликлиник. Только там, где есть такая необходимость – в крупных городах. 32 учреждения здравоохранения будут оснащены комплектом технических средств для телемедицинских абонентских пунктов на сумму более 30 миллионов рублей. С помощью них можно проводить не только консультации со специалистами из других ре-

гионов страны, но и обучать врачей. Кстати, с помощью телемедицинской консультации высококвалифицированные специалисты могут в онлайн-режиме посмотреть документы больного и, если необходимо, назначат дату и время операции в их медучреждении.

### Здравоохранение переведут на электронные рельсы

В рамках модернизации здравоохранения выделены федеральные деньги на то, чтобы обучить медицинский персонал работе на компьютерах – более 3,6 млн рублей на два года. Внедрение современных информационных систем в сферу здравоохранения позволит вести персонализированный учет оказания медицинских услуг, а также перевести здравоохранение на электронные рельсы. Для этого будет введена электронная медицинская карта, организована электронная запись к врачу посредством терминала, внедрен электронный документооборот. Правда, федеральные власти обеспечивают регионы всем необходимым оборудованием, а субъекты РФ должны уже продумывать их дальнейшее функционирование. По словам Андрея Купцевича, информатизация будет базироваться на программном обеспечении, которое уже используется в Иркутской области. Нарботок довольно много. На обеспечение защиты персональных данных из федерального бюджета будет выделено более 800 тыс. рублей.

С конца ноября началась череда конкурсов на выбор компаний, которые будут обеспечивать медицинские учреждения компьютерами, серверами, терминалами и другой техни-

кой. До конца года вряд ли удастся провести все торги, поэтому поставка оборудования будет происходить в первом квартале 2012 года. Установка новинок не займет много времени. К тому же многие учреждения здравоохранения Приангарья уже имеют и сервер, и локальную сеть, и выход в интернет.

Андрей Купцевич заверил руководителей медучреждений, что деньги по программе модернизации на информатизацию лечебных учреждений, запланированные в этом году, не пропадут – они перейдут на 2012 год, потому что выделяются по линии Фонда обязательного медицинского страхования.

– Сколько работаю в сфере здравоохранения, государство никогда централизованно не занималось информатизацией отрасли, – добавил замминистра. – Даже в национальном приоритетном проекте «Здоровье» компьютеризация учреждений не предусматривалась. В Иркутской области есть наработки электронных амбулаторных карт и историй болезни. Они сегодня используются в онкологическом центре, областной больнице, диагностическом центре. В ряде поликлиник также есть свои разработки и программы. Но они все разные, потому что каждый делал для себя. В будущем это станет единая сеть не только в масштабах Иркутской области, но и на всероссийском уровне. Отдаленные территории тоже будут включены. Те же Мама, Катанга. Если не будет возможности устанавливать связь по проводам, планируем задействовать спутниковую связь.

Елена ПШОНКО  
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ



В Иркутской области наработки электронных амбулаторных карт и историй болезни сегодня используются в онкологическом центре, областной больнице, диагностическом центре

# Палочка Коха требует новой законодательной базы

## Больных туберкулезом нужно лечить принудительно

Показатель заболеваемости туберкулезом в Приангарье по итогам 11 месяцев 2011 года незначительно снизился по сравнению с аналогичным периодом 2010-го. При этом уровень заболеваемости по-прежнему превышает эпидемиологический порог. Чтобы стабилизировать ситуацию, понадобится не менее пяти лет качественной совместной работы министерства здравоохранения, органов соцзащиты, ГУФСИН, МВД, УФСМ и общей лечебной сети, считает главный фтизиатр Иркутской области Елена Зоркальцева.

– В рамках программы модернизации здравоохранения впервые за последние 20 лет на медицину из федерального бюджета выделяются колоссальные денежные суммы. Однако финансирование профилактики и лечения социально значимых заболеваний, к которым относится туберкулез, не предусмотрено...

– Сейчас фтизиатрическая служба Иркутской области совместно с министерством здравоохранения региона разрабатывает целевую программу «Туберкулез. 2012–2015», которая предусматривает модернизацию этой отрасли медицины. Она предполагает повышение компетентности кадров, улучшение оснащения, строительство и ремонт туберкулезных больниц и отделений, информатизацию фтизиатрии. Однако только этими мерами проблему не решить. Туберкулез – социальное заболевание, так что справиться с ним можно только при консолидации усилий.

– Какие мероприятия планируется реализовать в рамках программы?

– Во-первых, строительство нового корпуса областного противотуберкулезного диспансера и ремонт существующих больниц. На данный момент в регионе не хватает более одной тысячи коек, фонд распределен неравномерно. Дефицит мы наблюдаем в крупных городах, где количество больных гораздо выше, чем в небольших поселениях, как, например, на севере. Кроме того, примерно у половины противотуберкулезных учреждений области довольно скудная материально-техническая база. В ряде больниц запланирован текущий и капитальный ремонт. Еще один крупный строительный объект – второй корпус областной детской туберкулезной больницы, которому требуется капитальный ремонт.

– Какое новое оборудование появится у фтизиатров?

– В текущем году предполагается приобретение компьютерного томографа для областного противотуберкулезного диспансера. Большая статья расходов – новое лабораторное оборудование. В современной фтизиатрии применяются как методы экспресс-диагностики лекарственной устойчивости туберкулеза, так и технологии, позволяющие более детально уточнить спектр лекарственной устойчивости. Это очень важно – сразу установить, какой комплекс препаратов необходим пациенту, чтобы не начинать лечение наугад и не культивировать устойчивость штаммов туберкулеза. Оба эти метода требуют использования специального оборудования.

– Но смогут ли специалисты в территориях работать с новой аппаратурой?

– Аппаратура в основном сосредоточена в областном центре, но в

рамках повышения квалификации кадров мы, конечно, знакомим докторов из районов с новой техникой. Однако первостепенная задача – научить врачей правильно лечить и диагностировать современные формы болезни.

Мы предлагаем ввести непрерывное пятилетнее обучение врачей-фтизиатров. Сейчас повышение квалификации специалисты проходят один раз в пять лет. Конечно, специалисты Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования (ИГМАПО) выезжают с семинарами, а врачи посещают заседания областного научного общества фтизиатров, но все это действия довольно узкого охвата. Между тем, современные медицинские знания обновляются значительно быстрее, а квалификация кадров имеет большое значение для эффективного лечения и диагностики туберкулеза. С 2012 года мы имеем возможность начать непрерывное обучение: сейчас все фтизиатрические учреждения области связаны единой сетью, что позволяет организовать дистанционное обучение через интернет-лекции, семинары и онлайн-трансляцию этих лекций. Принимая участие в такой виртуальной образовательной программе, на протяжении пяти лет врачи смогут набирать кредиты и тем самым упрощать для себя очный плановый курс повышения квалификации.

Особое внимание хотелось бы уделить подготовке кадров общей лечебной сети: поликлиник, центральных районных больниц и фельдшерских пунктов. Потому как при комплексной борьбе с туберкулезом колоссальное значение имеет своевременное выявление заболевания, его профилактика.

– Почему за год не произошло серьезных позитивных изменений с заболеваемостью туберкулезом?

– Во-первых, в регионе существует большой резервуар туберкулезной инфекции, в том числе с лекарственной устойчивостью. Во-вторых, по той самой причине при проведении флюорографии раз в два года многие больные своевременно не выявляются. Именно потому мы настаиваем на ежегодном обследовании. Ну и, конечно, резервуар пополняется за счет тех выявленных хронических больных, которые по тем или иным причинам не проходят лечение. Больные, выявленные на запущенных стадиях, трудно поддаются лечению, нуждаются в оперативном вмешательстве. Ряд пациентов уклоняется от лечения, прерывает его, что способствует формированию контингента хронических больных.

– Высока ли сегодня заболеваемость в исправительных учреждениях региона?

– Заболеваемость в системе ГУФСИН выше, чем в среднем по обла-

Главный фтизиатр Иркутской области Елена Зоркальцева



сти. Но в настоящее время формируется новая тенденция. Если раньше больные приходили к нам из учреждений ГУФСИН, то теперь пациенты с туберкулезом приходят в тюрьмы.

– Какова смертность от туберкулеза в области?

– Показатель стабильно высокий с тенденцией к росту. На нем сейчас сильно сказывается число ВИЧ-инфицированных людей, которые вошли в опасные стадии течения болезни и умирают от сочетания заболеваний. Если раньше их вклад в показатель смертности был около 12%, то в 2010 году он вырос до 37%. Поэтому важно выявлять туберкулез своевременно, когда процесс еще поддается лечению, а не приводит к летальному исходу.

– Какова ситуация с детской заболеваемостью?

– В целом показатель не хуже 2010 года. Проблема в том, что в Приангарье нет специального противотуберкулезного санатория для детей, в котором мы могли бы проводить профилактику и на длительное время изолировать малышей от больных туберкулезом родителей. В Иркутской области работает санаторно-лесная школа и санаторные сады. Но заболеваемость среди детей высока как раз в возрасте до четырех лет – в этом случае многие еще не посещают детские учреждения, заражаются от родителей, а изолировать мы их не всегда имеем возможность. Приходится помещать малышей на профилактику в детскую туберкулезную больницу или отправлять в Братское отделение областной детской туберкулезной больницы.

Вперед шагнули методики диагностики заболевания у детей. Сейчас благодаря им фтизиатры могут назначать профилактику не только детям с положительной пробой Манту, но и малышам, которые имеют высокие шансы заболеть.

– Какие районы области сейчас считаются самыми неблагоприятными?

– Тулунский, Черемховский, Усольский и Тайшетский. В них сформировался устойчивый резервуар инфекции. И быстро преодолеть его невозможно. Кроме того, есть вопросы, которые требуют вмешательства администрации районов: дефицит и подготовка кадров общей лечебной сети, привлечение фтизиатров на постоянную работу.

– Предполагает ли программа новые подходы к выявлению туберкулеза? Изменения в организации процесса?

– С 2012 года мы предлагаем ввести (и это будет вынесено на обсуждение в ЗС Иркутской области) ежегодное флюорографическое обследование. В настоящее время постановление правительства РФ № 892 регламентирует проведение обследования для жителей страны раз в два года. Но в нашем регионе, при сложившейся эпидемиологической ситуации, определенно требуется более частое обследование. Оно позволит выявлять туберкулез на ранних стадиях, а не в запущенных формах.

– Не опасно ли столь частое обследование?

– Уровень облучения при флюорографии несопоставим с количеством естественного облучения, которое человек получает в течение года. Кроме того, сейчас в медицине используются малодозные цифровые рентген-аппараты.

Хочу подчеркнуть, что законодательная основа проведения ежегодной флюорографии поможет обезопасить жителей области. Но важен контроль за исполнением закона. К сожалению, сегодня не все частные предприниматели следят за тем, чтобы работники своевременно проходили флюорографию. А между тем, иногда больные люди могут сами какое-то время не замечать, что у них туберкулез (на ранних стадиях он никак не проявляется), много взаимодействуют с людьми: водители маршрутных такси и автобусов, продавцы. Я полагаю, что работодатель должен нести ответственность, за то, что его работники могут кого-то заразить.

– Как обстоит дело с обследованием на туберкулез трудовых мигрантов?

– УФСМ не регистрирует мигрантов, которые не прошли флюорографию – этот сегмент взаимодействия четко отлажен. Другое дело – нелегальные трудовые мигранты, которые не попадают под контроль паспортно-визовой службы.

– Законодательство страны не предусматривает принудительного лечения туберкулеза...

– Принудительное лечение – колоссальная проблема. В настоящее время по закону мы можем привлечь в судебном порядке пациента к лечению, но не имеем никакого механизма принудить его находиться в стационаре. Мы создаем пункты наблюдения за лечением при ФАПах и туберкулезных кабинетах, чтобы врачи и фельдшеры следили за приемом лекарств. Но и это имеет организационные сложности.

Многие из тех, кто попадает в стационар – больные-хронички, представители крайне неблагополучных слоев населения, не желают дисциплинированно проходить лечение и могут самовольно покинуть больницу, нарушив больничный режим.

Недавно в Иркутск приезжал фтизиатр из США, доктор Эрик Хопт. После его выступления один из местных фтизиатров спросил, мол, как поступать, если больной не хочет лечиться. Доктор улыбнулся и сказал: «Таким пациентам мы объясняем, что им необходимо лечиться». Но врач еще раз настойчиво уточнил: «А если мы ему все объяснили, но, несмотря на это, он все равно не хочет лечиться?». «Таких пациентов мало, но мы их помещаем в закрытые учреждения и лечим», – спокойно ответил доктор. То есть гражданин США знает, что за отказ от лечения ему грозит тюремное заключение, и старается, как правило, лечиться добровольно. Такими правами фтизиатры России сегодня не наделены.

# Медпомощь приедет в глубинку на поезде здоровья

Более 9 тыс. жителей Иркутской области прошли медицинское обследование в передвижном консультационно-диагностическом центре «Академик Федор Углов» в 2011 году. Знаменитый поезд здоровья побывал в самых отдаленных населенных пунктах региона. Об итогах его работы рассказывает начальник региональной дирекции медицинского обеспечения Восточно-Сибирской железной дороги Елена Семенничева.

– В 2011 году поезд «Академик Федор Углов» совершил девять рабочих поездок. Медиками было осмотрено 9081 человек, зарегистрировано 35144 приемопосещений. Обследования и консультации проведены по следующим направлениям: терапия, хирургия, урология, клиническая лаборатория, эндоскопия, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика, рентгенология и ряд других.

Врачами консультационно-диагностического центра также выполнены исследования по десяти направлениям: маммография, рентгенография, флюорография, биохимические исследования крови, ультразвуковая диагностика органов, ЭКГ и так далее.

В 92,3% случаев пациенты являлись жителями муниципальных образований. В 69% у обратившихся в передвижной консультационно-диагностический центр выявлена соматическая патология, 132 пациента получили направления для дальнейшего лечения в стационары города Иркутска и области. Также нашими медиками была оказана лечебно-диагностическая помощь 19 обратившимся ветеранам Великой Отечественной войны и труженикам тыла.

**– Чем болеют люди в отдаленных территориях региона?**

– Мы по-прежнему выявляем социально-значимые патологии – заболевания сердечно-сосудистой системы, проблемы в области дерматологии, гинекологии, хирургии. Также диагностируются туберкулез, онкология.

Но при этом, повторюсь, заболевания сердечно-сосудистой системы – на первом месте.

Уровень диагностики очень высокий, в поезде установлено уникальное медицинское оборудование. После каждой поездки пациенты передвижного центра получают рекомендации



по дальнейшему лечению, направления в разного рода клиники как в муниципальные, так и областные. Медики поезда используют современные информационные технологии, налажена единая база данных по области, в центре работает современный телемедицинский центр с возможностью проведения видеоконсультаций.

**– Пациенты какого возраста в глубинке чаще всего приходят на обследования?**

– Мы принимаем пациентов разных возрастов, от мала до велика. Есть 80-летние пенсионеры, есть грудные дети. Несмотря на наплыв пациентов, наши медики успевают справляться с потоком. На маленьких станциях поезд стоит сутки, на больших – два-три дня. Например, в эту восьмую поездку в первый день в Усть-Илимске пришло 70 человек, на второй день – уже 150.

**– В чем была особенность поездов этого года?**

– В этом году работала специальная программа по выявлению заболеваний у женщин. Кроме того, мы работали по программе «Ветеран», для этой категории пациентов отвели специальное время – с 11 до 13 часов. На всех станциях люди знали, что это особое время для особенных пациентов – фронтовиков, ветеранов войны и труда. Они заслужили такое право.

**– Трудно переоценить значение консультационно-диагности-**



**ческого центра для жителей отдаленных территорий. Помимо современного оборудования, которое называют самым уникальным в России, в чем еще особенность поезда «Академик Федор Углов»?**

– Всего в России работает пять таких поездов – на Дальнем Востоке, в Ярославле, Новосибирске, Красноярске и у нас. Наш поезд наиболее интересен, он выпускался самым последним, учитывались недоработки предыдущих проектов. В

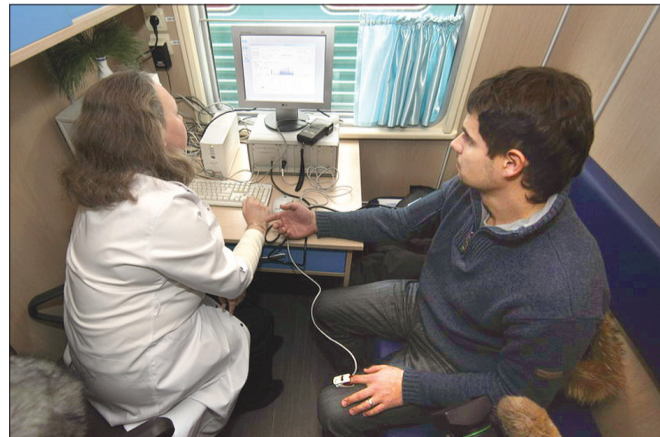
иркутский проект работники Воронежского вагоноремонтного завода, без преувеличения, вложили душу. Благодаря поддержке областных властей его оснастили по последнему слову техники, аналогов такому оборудованию, действительно, нет в нашей стране. Мы апробировали нашу модель поезда в течение двух лет: ни разу ни одно самое точное оборудование не дало сбой, настолько оно хорошо подогнано и приспособлено к условиям работы в

пути. Ни один аппарат за это время не подвергся капитальному ремонту, и это – характеристика его качества и надежности.

**– Расскажите о планах работы поезда здоровья в следующем году.**

– В 2012 году «Академик Федор Углов» совершит 12 поездок по территории всей Иркутской области. Сейчас составляются маршрут и расписание его работы.

Людмила ШАГУНОВА



Тематическое приложение к газете «Областная»

Спецпроект «Тема Дня» является составной частью «Общественно-политической газеты» «Областная».

Распространяется только в составе газеты.

Газета зарегистрирована управлением федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Иркутской области.

Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ 38-00167 от 17 сентября 2009 г.

Учредители: Законодательное Собрание Иркутской области, Правительство Иркутской области

Редакция: ОГКУ «Редакция газеты «Областная»

Издатель: ОГУ «Издательский центр»

Адрес редакции и издателя: г. Иркутск, ул. Рабочая, 2а, оф. 338а и 339 (бизнес-центр «Премьер»)

Почтовый адрес: 664011 г. Иркутск, а/я 177

Отпечатано в типографии ООО «Бланкиздат»: г. Иркутск, ул. Советская, 109г

Заказ

Тираж 4000 экз.