

## ОБ ОСНОВНЫХ ИТОГАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2016 ГОДУ

Шестого апреля 2017 года состоялось заседание итоговой коллегии Министерства здравоохранения Омской области. С докладом о результатах работы Министерства в 2016 году выступил Министр здравоохранения Омской области А. Е. Стороженко.

### Сеть и структура государственных учреждений здравоохранения Омской области

Система здравоохранения Омской области представлена в настоящий момент 109 государственными учреждениями здравоохранения Омской области, организованными в трехуровневую систему оказания медицинской помощи. В муниципальных районах Омской области функционируют 32 центральные районные больницы, в структуре которых имеется 43 участковых больницы, 104 амбулатории и 810 фельдшерско-акушерских пунктов. Кроме того, для оказания первой помощи на территории Омской области создано и функционирует 459 домовых хозяйств.

Продолжена оптимизация сети и структуры ГУЗОО. В 2016 году проведена реорганизация БУЗОО «Центр медицинской реабилитации» и БУЗОО «Центр восстановительной медицины и реабилитации МЗОО» в форме присоединения.

Число амбулаторно-поликлинических посещений составило 21,4 млн, из них с профилактической целью — 5,4 млн. Более 129 тысяч пациентов получили помощь в условиях дневного стационара.

На койках круглосуточных стационаров пролечено более 418 тысяч пациентов. Среднее число

### Основные показатели здоровья населения

Медико-демографическая ситуация в Омской области по итогам 2016 года, по оперативным данным Федеральной службы государственной статистики, характеризовалась незначительным естественным приростом населения на 194 человека.

При этом произошло снижение уровня смертности населения Омской области от основных причин достижения большинства целевых показателей региональной «Дорожной карты»: смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 5,6 %, значение показателя составило 22,7 случая на 100 тыс. населения; смертность от новообразований, в том числе злокачественных, снизилась на 0,5 %, значение показателя — 85,8 случая на 100 тыс. населения; смертность от туберкулеза снизилась на 5,4 %, значение показателя составило 10,6 случая на 100 тыс. человек населения; показатель младенческой смертности в Омской области тоже снизился на 7,4 % и составил 6,3 на 1000 родившихся живыми.

### Профилактические мероприятия

Одним из наиболее важных направлений в здравоохранении остается профилактическое.

методическая и информационно-просветительская работа, в том числе: обучение медработников методам профилактической работы с населением по вопросу здорового образа жизни; обучение немедицинских работников (педагогов, волонтеров) технологиям ведения ЗОЖ; тематические программы на радио; изготовление и размещение аудио- и видеороликов, печатной продукции; создание и наполнение социальных страниц в сети Internet; проведение мероприятий с привлечением волонтеров.

На территории Омской области функционируют 13 центров здоровья (9 — для взрослого населения, 4 — для детей). В 2016 году центры здоровья посетили почти 214 тыс. человек, из них почти 40 тыс. детей. С факторами риска выявлено 71,2 % от числа обследованных граждан.

### Диспансеризация определенных групп взрослого населения

В 2016 году I этап диспансеризации прошли более 378 тыс. человек (103,5 % от годового плана). На II этап диспансеризации направлено 33,1 % лиц (2015 год — 31,9 %). Признаны «практически здоровыми» 28,8 % осматриваемых. Впервые выявлено 75,6 тыс. случаев хронических неинфекционных заболеваний.

Под диспансерное наблюдение с хроническими неинфекционными заболеваниями взято 146 681 человек, что составило 57,2 % от числа всех осматриваемых при диспансеризации граждан.

Направлено на дополнительные диагностические исследования 9,2 % осматриваемых. Назначено лечение по результатам диспансеризации 33,9 % осматриваемых. Направлено на санаторно-курортное лечение 1,1 %.

Для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе проведения диспансеризации, в центральных районных больницах активно работает 57 мобильных медицинских бригад.

Активно используются передвижные медицинские технологии: передвижные центры здоровья, флюорографы, маммографы, мобильные лечебно-диагностические комплексы для проведения диспансеризации взрослых и детей.

В БУЗОО, оказывающих специализированную медицинскую

помощь населению Омской области, организованы комплексные выездные бригады врачей-специалистов в сельские районы.

### Скорая медицинская помощь и санавиация

В рамках реализации Плана работ по развитию службы скорой медицинской помощи в Омской области, утвержденного Правительством Омской области и согласованного Министерством здравоохранения Российской Федерации, проводятся мероприятия



по поэтапному обновлению парка автомобилей скорой медицинской помощи, в результате которых доля автомобилей СМП со сроком эксплуатации более 5 лет в 2019 году составит 24 %.

Парк санитарного автотранспорта, используемый в настоящее время, представлен 304 автомобилями, в том числе 193 автомобилями для оказания СМП жителям районов Омской области. В 2016 году в регион поступило 54 автомобиля СМП, в том числе 34 — за счет средств федерального бюджета. Продолжена работа по использованию на машинах СМП системы спутниковой навигации «ГЛОНАСС», позволяющей в режиме реального времени определять местонахождение бригады СМП и повысить оперативность оказания медицинской помощи больным и пострадавшим.

В декабре 2016 года утверждена Губернатором Омской области, Председателем Правительства Омской области В.И. Назаровым программа Омской области «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Омской области». Общий объем финансирования проекта на 3 года составит 440,2 млн. рублей, в том числе за счет средств субсидии из федерального бюджета на закупку авиационной услуги — 362,5 млн рублей.

(Окончание на стр. 2)



дней занятости койки составило 332 дня. Средняя длительность пребывания больного на койке составила 11,5 дней.

В стационарных условиях проведено более 130 тысяч операций, из них более 7 тысяч с применением высоких медицинских технологий.

Координатором профилактической работы и организации работы отделений медицинской профилактики и центров здоровья является Центр медицинской профилактики БУЗОО «Врачебно-физкультурный диспансер», которым проведена значительная организационно-

(Окончание, начало на стр. 1)

### Мероприятия по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Реализуемые в регионе мероприятия по совершенствованию организации оказания трехуровневой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (деятельность первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра, рост объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», организация системы медицинской реабилитации пациентов, перенесших «сосудистые катастрофы», первичная и вторичная профилактика) позволили снизить потери от этой основной причины смертности населения.

Число выполненных рентгеновско-дооперационных вмешательств (как диагностических, так и лечебных) возросло до 9 820 против 8 349 в 2015 году.

Объемы медицинской помощи, оказываемой населению по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в Омской области за последние пять лет существенно увеличились: число операций на сердце выросло с 2,2 тыс. в год до 4,8 тыс.; число операций на сосудах выросло с 851 до 919.



### Мероприятия по борьбе с онкологическими заболеваниями

Онкологическая ситуация в Омской области остается сложной, в 2016 году выявлено более 8 тыс. пациентов со злокачественными новообразованиями. Структура смертности в разрезе локализаций опухолей стабильная: наибольший удельный вес приходится на опухоли органов пищеварения (36%), органов дыхания (20,2%), молочной железы (8,4%), женских половых органов (6,8%).

В 2016 году в области осмотрено с целью выявления онкологической патологии 497,7 тыс. мужчин и 828 тыс. женщин. Направлено на цитологическое исследование 339,7 тыс. женщин. Доля злокачественных новообразований, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии) составила 54,5%, что соответствует целевому значению.

### Мероприятия по снижению материнской, младенческой и детской смертности, повышению рождаемости

В регионе создана трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным, в

области функционирует 28 учреждений родовспоможения первого уровня; 7 учреждений второго уровня. С 2014 года организованы и работают два перинатальных центра.

В 2016 году в БУЗОО «Родильный дом № 2» развернуты койки акушерского ухода, благодаря которым, женщины, проживающие на отдаленных территориях муниципальных районов Омской области, не имеющие прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающиеся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, направляются для наблюдения в стационарных условиях в учреждение второго уровня.

Проведена 381 программа экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования и 42 — в федеральных центрах, у 132 женщин наступила беременность. Произошло родов после ЭКО — 304, родился 331 ребенок. На 2017 год запланировано увеличение до 700 процедур ЭКО.

Отмечена положительная динамика снижения числа абортов. Общее число прерванных беременностей составило 7 830

(в 2015 году — 7 913), удалось добиться значительного снижения абсолютного числа медицинских абортов по желанию женщины (на 930) — с 4 559 до 3 629.

Уровень охвата современным пренатальным скринингом остается стабильно высоким на уровне 83,8% (индикаторный показатель — 80,0%). Эффективность пренатальной диагностики составила — 13,6% (2015 год — 12,8%). Охват новорожденных неонатальным скринингом составил 99,6% (индикаторный показатель — 95%), аудиологическим скринингом — 95,3% (индикаторный показатель — 95%).

Профилактическими медицинскими осмотрами охвачен 380 121 ребенок, что составило 96% от всего детского населения (в 2015 году было осмотрено 364 483 человек — 94,1%). По результатам комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних 87,0% имеют 1 и 2 группы здоровья, дети с 3 группой здоровья составляют 12,1%, 4 группу здоровья имеют 0,7% детей, 5 группу — 0,2% детей.

### Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Омской области

Численность граждан, оставших за собой право на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами, на 1 января 2016 года составила 47007 человек, по состоянию на 31 декабря 2016 года — 52 359 человек (прирост численности — 11,4%).

Для федерального льготного обеспечения закуплены лекарственные препараты на общую сумму 601,4 млн рублей, отпущены лекарственные препараты по 801,8 тыс. рецептам на сумму 600 млн рублей.

В целях лекарственного обеспечения больных «высокозатратными» нозологиями отпущены лекарственные препараты по 13 тыс. рецептам на общую сумму 701 тыс. рублей (что на 17,8% больше, чем в 2015 году).

Значение ожидаемого результата реализации государственной программы Омской области «Развитие здравоохранения Омской области» по состоянию «Достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях» за 2016 год составило 99,78% при плановом значении 97%.

### Информатизация здравоохранения

В соответствии с концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России, и мероприятиями направленными на реализацию «Дорожной карты» по развитию ЕГИСЗ в 2015 — 2018 годах, внедрены следующие решения:

- паспорта медицинской организации;
- регистры медицинского оборудования и техники, фармацевтического и медицинского персонала;
- мониторинг реализации программ в здравоохранении;
- персонифицированный учет медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- сервис «Запись на прием к врачу в электронном виде» и ряд других.

В настоящее время к системе «Электронная регистратура» подключено 142 ГУЗОО, включая филиалы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Дистанционно записаться на прием можно к 1,7 тыс. врачей.

Запись на прием к врачу-специалисту через информационно-



телекоммуникационную сеть «Интернет» организована в 17 специализированных ГУЗОО, в которых за 2016 год осуществлено более 150 тысячи записей.

За 2016 год из регионального сегмента на федеральный уровень было передано более 2,5 млн структурированных электронных медицинских документов, создано более 300 тыс. электронных карт жителей Омской области.

### Кадровое обеспечение ГУЗОО, заработная плата

Кадровый потенциал отрасли в 2016 году сохранен.

На 1 января 2017 года в государственных учреждениях здравоохранения Омской области работает 44 867 человек, из них 7 906 врачей и 19 175 специалистов со средним медицинским образованием, 5 670 человек младшего и 11 643 прочего персонала, 130 провизоров и 173 фармацевта. Обеспеченность населения Омской области медицинскими кадрами на 10 тыс. населения составляет: 40,0 врачами и 96,9 специалистами со средним медицинским образованием (СФО — 41,5 и 96,1; РФ — 41,0 и 90,4).

Увеличился приток врачей в сельскую местность с 40 в 2011 году до 61 в 2016 году, специалистов со средним медицинским образованием с 49 до 75.

Это стало возможным благодаря осуществлению мер социальной поддержки из всех видов бюджетов (федерального, областного и муниципального). В 2016 году осуществлены выплаты 540 молодым специалистам (205 врачам и 335 средним медицинским работникам).

В государственной системе здравоохранения Омской области работает 252 кандидата и 18 докторов медицинских наук. 63,9% врачей и 70,4% среднего медицинского персонала аттестованы на квалификационные категории.

В 2016 году продолжилась работа по совершенствованию форм и методов повышения квалификации медицинских работников. В 2016 году 2926 врачей (37% от числа работающих) и 6029 специалистов со средним медицинским образованием (31,4%) прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования.

В 2016 году достигнут прирост среднемесячной заработной платы медицинских работников учреждений, которая по категориям персонала составила:

- врачи — 39 341 руб., увеличение на 3,9%;
- средний медицинский персонал — 19 835 руб., увеличение на 3,1%;
- младший медицинский персонал — 12 386 руб. увеличение на 5,7%.

Таким образом, в 2016 году Министерством и подведомственными учреждениями был реализован большой комплекс мероприятий, направленных на совершенствование оказания и повышение качества и доступности медицинской помощи населению.

# СПАСИБО ВАМ, ЧТО СЕРДЦЕ ДЕТОК БЬЁТСЯ!



Стены областного перинатального центра Областной клинической больницы (ОКБ) пестрят плакатами с фотографиями счастливых родителей с детьми. Здесь можно увидеть улыбающихся мам и пап, обнимающих своих малышей, молодую семью с тройней на прогулке на природе и делающих первые самостоятельные шаги крох в новогодних праздничных костюмах. И везде — слова благодарности врачам и медсёстрам, выхажившим малышей, в буквальном смысле спасшим их и подарившим им чудо — жить.

Трудно поверить, но все эти дети родились с массой тела килограмм с лишним, а некоторые — чуть более 600 грамм. Они относятся к категории недоношенных с экстремально низкой массой тела при рождении и нуждаются в специальном медицинском уходе и наблюдении. Всю необходимую медицинскую помощь им оказывают в областном и городском перинатальных центрах Омской области. В областном перинатальном центре наблюдаются малыши из родильных домов области и находящиеся здесь же, в роддоме ОКБ.

— Организация медицинской помощи новорожденным осуществляется по трёхуровневой системе, — рассказывает заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных второго этапа выхаживания (ОРИТН2) областного перинатального центра, главный внештатный неонатолог Министерства здравоохранения Омской области Елена Николаевна Каташова. — Первый уровень — это акушерские стационары при ЦРБ в нашей области, второй уровень — родильные дома города Омска, третий — перинатальные центры. Малышей, родившихся в тяжелом состоянии или с массой тела менее 1500 г, переводят в наш перинатальный центр, поскольку он находится в структуре больницы, где имеется возможность проведения диагностики и обследования на самой современной аппаратуре, а также получения консультации квалифицированных специалистов. Здесь же располагаются кафедра акушерства, гинекологии с курсом неонатологии ОмГМУ, реанимационно-консультативный центр (РКЦ), в котором оказывается экстренная и плановая консультативная помощь. У нас круглосуточно проводится мониторинг новорожденных детей,

появившихся на свет в районах Омской области и нуждающихся в специализированной медицинской помощи. Если на селе рождаются малыши с какими-то проблемами, доктора из ЦРБ консультируются с врачами РКЦ по оказанию таким детям необходимой медицинской помощи. Если требуется, то наши врачи выезжают в родильные дома области. Новорожденные с массой тела менее 1500 г и дети, нуждающиеся в проведении искусственной вентиляции лёгких, как правило, переводятся к нам в отделение.

Каждый год в Омской области рождается около 28 тысяч малышей, из них около 4 — 5 % — недоношенные дети. Так, в 2016 году родилось 26127 малыша, из них раньше срока 1890 (7,2%), из них с массой тела от 500 до 1000,0 г — 123 младенца.

С 2012 года новорожденных с массой тела от 500 г выхаживают в областном перинатальном центре. Как подчёркивает Е. Н. Каташова, это огромный труд команды медиков и, безусловно, молодых мам, которые верят в своих детей и находятся с ними рядом в течение 3-х месяцев до выписки домой. У недоношенных, появившихся на свет на сроке беременности 22 — 26 недели, часто наблюдаются проблемы с дыханием (респираторный дистресс-синдром, бронхолегочная дисплазия), с пищеварительной системой, с глазами (ретинопатия), неврологические проблемы. Подобные проблемы связаны именно с возрастной незрелостью таких детей.

Следует отметить, что отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных второго этапа выхаживания областного перинатального центра — единственное в России, где наряду с детскими койками располагаются и койки для мам. Это позволяет мамам быть всё время с малышами, участвовать в их кормлении, помогать им мысленно и психологически своим присутствием.

Что приводит к преждевременным родам? Как утверждают врачи, в большинстве своём это экстрагенитальная (т.е. не связанная с беременностью) патология женщин (сахарный диабет, артериальная

гипертензия, хронические пиелонефрит и тонзиллит, различные инфекции), а также ранняя половая жизнь и нежелание девочек (а ведь все они будущие мамы!) одеваться тепло в холодное время года. К факторам риска относятся также и поздние роды.

Как рассказала Е. Н. Каташова, дети со сложными врожденными пороками сердца, нуждающиеся в экстренном оперативном лечении, направляются в федеральные медицинские центры Томска и Новосибирска, некоторые оперируются в кардиохирургическом отделении ОКБ, а если необходимо — в палате ОРИТН2. Младенцы с иными врожденными аномалиями развития (пищеварительной системы, центральной нервной системы и др.) лечатся в центре детской хирургии Областной детской клинической больницы, где им оказывается высококвалифицированная хирургическая помощь.

Благодаря программе модернизации, реализуемой Министерством здравоохранения РФ, Правительством Омской области и региональным минздравом, на сегодняшний день все ЦРБ муниципальных районов оснащены современной аппаратурой, необходимой для оказания интенсивной помощи новорожденным в первые часы их жизни. На базе областного перинатального центра действует симуляционный центр для обучения врачей и медицинских сестёр навыкам оказания первичной и реанимационной помощи ребёнку в первые минуты и часы его жизни.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных второго этапа областного перинатального центра впервые 17 ноября 2016 года отметили Международный день недоношенных детей. На торжество пришли мамы с уже подростковыми малышами и тёплыми словами благодарности врачам, медицинским сёстрам, санитаркам. Вообще же за длительный период лечения в этом отделении все успевают подружиться и сблизиться: родители, медицинские сёстры, доктора. Всех их объединяет здесь общая цель и общая боль.



...Общая боль объединила двух молодых мам — 27-летнюю Олесю и 31-летнюю Анну, пребывающих сейчас в одной палате в отделении. У обеих — преждевременные роды. Их сыночки-крохи родились весом чуть более 600 грамм. В настоящее время они находятся на искусственной вентиляции лёгких и искусственном вскармливании. За их жизнью и ростом следит современная «умная» медицинская аппаратура, высококлассные врачи и медицинские сёстры. Мамы очень переживают за жизнь своих малюток, но полностью доверяют опытному и заботливому медицинскому персоналу, веря в то, что всё будет хорошо.

## Из «Журнала отзывов мам в ОРИТН2»:

*«Я никогда не сталкивалась с докторами вашей профессии, теперь я понимаю, как вы жизненно необходимы нашим деткам в этот период.»*

*Ваших добрых рук мы не забудем, Ваш вселяющий надежду взгляд, Вашу помощь, чтоб свершиться чуду.*

*Вашему вниманию каждый рад. Поражает ваше мастерство И необычная сердечность.*

*Спасибо вам огромное за всё И низкий вам поклон за человечность!»*

*Олеся, сын Прохор*

*«Нет тех слов, какими можно выразить вам нашу благодарность за вашу отзывчивость, доброту, умение, понимание. За то, что позволили участвовать в процессе этом, самом важном для меня, и увидеть, как мой гномик из 687 г превратился в куколку 2230 г!!!»*

*Ирина, дочь Машенька*



## Оказание медицинской помощи пациентам с нарушением слуха и тугоухостью на территории Омской области

В Омской области в соответствии с приказами и иными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации с 2010 года проводится обследование детей на нарушение слуха — универсальный аудиологический скрининг. Для его проведения все родильные дома, детские поликлиники и центральные районные больницы региона были оснащены необходимым оборудованием и расходными материалами в достаточном количестве, в том числе за счет субсидий из федерального бюджета в 2011 — 2014 годах.

В городе Омске функционирует сурдологический центр на базе БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.», в котором проводится второй этап аудиологического скрининга, ведется регистр детей, нуждающихся и прошедших кохлеарную имплантацию.

За 2016 год охват новорожденных детей аудиологическим скринингом составил 95,3 процента (индикаторный показатель — 95 процентов). У 148 детей выявлено нарушение слуха. Все дети взяты на диспансерный учет. В этом же году десяти несовершеннолетним пациентам проведена кохлеарная имплантация, восемь из них — дети в возрасте до 3-х лет.

Все дети, которым ранее была проведена кохлеарная имплантация, проходят необходимую медицинскую реабилитацию в ФГБУ «Центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) Министерства здравоохранения Российской Федерации» (открыт в марте 2014 года).

Также в прошлом году была проведена замена речевого процессора десяти детям, что составляет 100 % от общего количества нуждающихся.

Специалистами регионального министерства и сурдологического центра на базе БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.» разработаны и используются памятка для родителей несовершеннолетних пациентов с нарушением слуха и тугоухостью, буклет «Родителям на заметку», книжки для детей и родителей серии «Читаем с мамой», «Азбука в загадках», «Морские жители» и др.

Взаимодействие регионального минздрава и минтруда и социального развития в рамках организации помощи взрослым пациентам с нарушением слуха и тугоухостью осуществляется по следующим направлениям: обеспечение слуховыми аппаратами льготной категории граждан (участники и ветераны Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним),

обследование в условиях отделения сурдологии-оториноларингологии и слухопротезирования поликлиники БУЗОО «Городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.», определение показаний к слухопротезированию, подготовка и выдача заключений для получения слуховых аппаратов в комплексных центрах социального обслуживания населения, подведомственных Министерству труда и социального развития Омской области, по месту жительства.

Для создания условий для реабилитации и социализации инвалидов различных категорий, в том числе инвалидов по слуху, в комплексных центрах социального обслуживания населения созданы учебно-тренировочные комнаты для обучения инвалидов социально-бытовым навыкам и проведения социально-средовой реабилитации, школы реабилитации и ухода для членов семей инвалидов, службы ранней помощи.

Для поддержки семей с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в комплексных центрах внедряются различные инновационные технологии и методы социальной реабилитации инвалидов. Это технология раннего вмешательства, сетевые формы работы (организация



взаимодействия с дошкольными и школьными учреждениями, поликлиниками, службами занятости населения, общественными организациями инвалидов), применение методов кинезо-, музыка-, сказко-, арт-терапии, методик коррекции речевых нарушений.

Основное преимущество таких центров в осуществлении реабилитационных услуг для детей-инвалидов — это их шаговая доступность. При необходимости реабилитационно-оздоровительные услуги оказываются на дому. Для оказания услуг в удаленных населенных пунктах Омской области успешно используются возможности мобильных служб, в состав которых входят специалисты по реабилитационной работе, социальные работники, психологи, юристы, инструкторы ЛФК.

## Самое главное — быть внимательным к людям

Так считает член Региональной общественной организации «Ветераны здравоохранения Омской области», участник Великой Отечественной войны, бывший главный врач Большереченской центральной районной больницы Борис Григорьевич Росчислов.

Борис Григорьевич перешагнул уже 90-летний рубеж, но бодр и подвижен, активно занимается обязанностями старшего по дому и делами общественной организации. Для поддержания хорошей физической формы ежедневно занимается гимнастикой, отрицательно относится к вредным привычкам. В этом, пожалуй, и заключается его секрет долголетия. А ещё долго жить ему помогает природная доброта и внимание к людям.

Более 35-ти лет Борис Росчислов проработал на руководящих постах. До этого в годы войны



прошёл боевой путь от сапёра до санинструктора на Дальнем Востоке в восьмом инженерном батальоне ВВС Тихоокеанского флота. Демобилизовался в 1947 году, решив продолжить медицинское образование (за плечами была фельдшерско-акушерская школа), и посвятить жизнь любимому делу — заботе о здоровье людей.

Росчислов окончил Омский государственный медицинский институт, четыре года проработал в должности заведующего райздравотделом и главным врачом Тюкалинского района.

В 1958 году он был назначен главным врачом Большереченской районной больницы. За период его работы в этой должности произошло развитие и становление здравоохранения Большереченского района. В 1963 году введена поликлиника, в 1969 году открыта типовая больница на 50 коек, а в 1985 — терапевтический корпус больничного городка. Сформировался кадровый потенциал, число врачей увеличилось с 20-ти в 1959 году до 66-ти в 1985 году, среднего медперсонала — со 133-х до 293-х человек.

— Когда я пришёл, стройка уже началась, — делится своими воспоминаниями Борис Григорьевич. — Построен был главный корпус, надстраивали санэпидстанцию, пристраивали поликлинику. Раз семь приходилось персоналу вместе с больными переезжать, но люди знали, что это нужно. Хоть и трудно было, но как-то весело.



За большой личный вклад в развитие здравоохранения района Борис Григорьевич награждён орденом «Знак Почёта». Это была ещё одна весомая награда, пополнившая копилку уже имеющихся у него фронтовых, среди которых Орден Отечественной войны II степени, многочисленные юбилейные медали.

С большой любовью и теплотой вспоминает Росчислов о своих коллегам по Большереченской ЦРБ, врачах и медсёстрах, с которыми ему довелось работать. На вопрос, какими качествами должен обладать врач, Борис Григорьевич отвечает: «Знать свою специальность, быть добрым, быстро реагировать, ориентироваться в ситуации. Но самое главное — быть внимательным к людям».

«ОМСКАЯ МЕДИЦИНА»  
УЧРЕДИТЕЛЬ  
Министерство здравоохранения  
Омской области  
ИЗДАТЕЛЬ  
БУЗОО «Врачебно-физкультурный  
диспансер»  
АДРЕС ИЗДАТЕЛЯ И РЕДАКЦИИ:  
644010 Омская область, г. Омск,  
ул. Масленникова, 9 а,  
тел. 31-78-34

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
Афанасьева Т.А.

Номер подготовлен и сверстан  
в редакционно-издательском  
отделе БУЗОО ВФД

Журналист Ладан А.И.

Номер подписан в печать по  
графику и фактически в 16.00 ч.

ТИРАЖ 1600 экземпляров

Печать офсетная. Отпечатано  
в типографии ООО «ТИПОГРАФИЯ»  
644007, Новосибирская обл.,  
г. Карасук, ул. Котовского, 10,  
т. (38355) 211-02  
Заказ № 428

♦ Редакция не несет ответственности за  
достоверность рекламной информации  
♦ Мнение редакции не всегда совпадает  
с мнением авторов  
♦ Перепечатка материалов только  
с разрешения редакции  
♦ Газета зарегистрирована Управлением  
Федеральной службы по надзору в сфере связи  
и массовых коммуникаций по Омской области.  
Рег. свид. ПИ № ТУ55-00123 от 11.06.2009 г.  
Распространяется бесплатно