



ВЕСТИНИК

Института имени Г.И. Турнера

Мы дарим детям радость движения

www.rosturner.ru



УКАЗ ПРЕЗИДИУМА ВЕРХОВНОГО СОВЕТА СССР
За достигнутые успехи в развитии здравоохранения и медицинской науки награждать Ленинградский научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера орденом Трудового Красного Знамени.

Москва, Кремль, 2 февраля 1983г.

Интервью министра Вероники Скворцовой каналу РБК-ТВ



Корреспондент: Вероника Игоревна, здравствуйте. Расходы на здравоохранение постепенно снижаются по отношению к ВВП. В США этот показатель составляет примерно 15%, а у нас в России – в разы меньше. И к 2016 году, по некоторым оценкам, может упасть до отметки полпроцента. Как медицина может быть эффективна в таких условиях? И как вы планируете компенсировать потери?

Вероника Скворцова: Вы абсолютно правы, что мы снизили долю в ВВП до 3,4% в этом году. А максимальный процент у нас составлял 3,7% несколько лет назад. Но при этом общее финансовое обеспечение здравоохранения выросло и продолжает расти. За ближайшие три года оно увеличится на 40% – программа госгарантий, – по сравнению с предыдущим годом. Темпы этого роста, очевидно, ниже заложенных темпов роста ВВП. Отсюда и возникает эта диссоциация ВВП при увеличении финансирования системы. Это увеличение превышает индекс дефлятора.

В этой связи опасений, что в ближайшие два года у нас будут какие-то ограничения объёмов оказания медицинской помощи, в том числе и высокотехнологичной, нет. Мы абсолютно поддерживаем все те обязательства, которые сформировались за последние годы. Более того, в наших планах сегмент инновационной высокотехнологичной помощи. В своём послании президент дал нам поручение – увеличить объёмы высокотехнологичной помощи с 500 до 750 человек в год. Эту задачу обязательно мы выполним. Но стоят и другие задачи. Дальнейшее развитие национального календаря прививок. Мы внесли изменения в закон по нацкалендарю. И уже сейчас вводим новую прививку от пневмококка, с 2016 года от ветряной оспы.

Мы все обязательства развиваем дальше. Это касается ряда инфекционных заболеваний и всего неинфекционного блока. Только с 2013 года мы ввели массовую диспансеризацию. Мы охватили приёмами более 34 миллионов человек. Это превышает всё, что было в сумме сделано за предшествующие 6 лет. Было 26, а вышли на 34 миллиона. А предстоит увеличить в ближайшие два года до 60 миллионов обследований в год. Поэтому ваш вопрос неординарный. Безусловно, мы бы хотели, чтобы на здравоохранение тратилось больше ресурсов и больше процентов от ВВП. Несколько лет назад в планах развития социальной политики значился процент 5,4. Мы очень надеемся, что будут развиваться два процесса параллельно. Мы ведём очень активную работу по оптимизации тех расходов, которые сейчас осуществляются, и вообще финансово-экономической модели, взаимоотношения её частей между собой. С другой стороны, если мы хотим стать передовой медицинской державой с развитием технологий клеточных, компьютерных и других, то количество денег должно быть увеличено.

Корр. Ещё одна важная тема, которая активно обсуждается, – механизм государственно-частного партнёрства в здравоохранении. На Гайдаровском форуме несколько дискуссий было посвящено этому. Почему за границей много таких проектов, а у нас это скорее исключение, единичные случаи? И какие барьеры существуют, как вы планируете их устранить?

Вероника Скворцова: На самом деле по результатам 2013 года у нас более 40 субъектов РФ уже сейчас активно осуществляют проекты ГЧП. На 2014 год запланировано таких проектов уже в 58 субъектах. Эти проекты разноплановые. Первые регионы начинали с аутсорсинговых проектов, преимущественно это была уборка мусора, охрана территории, приготовление пищи, но сейчас аутсорсинговые проекты расширились. Скажем, в 2014 году 6 субъектов передают в аутсорсинг управляющие функции, административные, бухгалтерские, юридические. Уже в 6 субъектах в аутсорсинг передаются и смысловые функции, скажем, использование централизованной лаборатории, то есть некоторые диагностические процедуры. Аутсорсинг расширяется. На сегодня 28 организаций в 14 субъектах активно его используют. Более того, меняется спектр услуг.

Второе направление, которое с каждым годом всё шире в здравоохранении используется, это концессионные соглашения. Мы надеемся, что с принятием нового закона о концессионных соглашениях, а вы знаете, что закон прошёл первое чтение в Думе, у нас появится возможность использования контрактов жизненного цикла. Это даст дополнительные возможности. Прежде всего, в первичной медпомощи – это амбулаторный сегмент. У нас более 40 регионов имеют сети ФАПов, врачебных общих практик, сельских амбулаторий, которые существуют в рамках концессионных соглашений. Это очень выгодно для государственного здравоохранения. Мы не выводим медпомощь в рамки платных услуг, это бесплатная помощь в рамках госгарантий. Но при этом у нас есть возможность получить выигрыш в качестве и доступности этой помощи. Второе направление – это локальные проекты по специализированной помощи. Это центры гемодиализа, консультативные центры и так далее. По последним данным, 21 субъект РФ в этом направлении уже имеет опыт. Ещё больше будет в 2014 году – 27–28. Это топ концессионные проекты, которые касаются высокотехнологичной помощи, это сеть центров позитронной эмиссионной томографии и других видов ядерной медицины, лучевой диагностики. Это специализированные реабилитационные центры, высокотехнологичные. Такие сейчас широко распространяются.

К вашему вопросу – есть ли какие-то проблемы в нормативной базе: на наш взгляд, есть. Я уже упомянула необходимость концессии – из концессионного соглашения в контракты жизненного цикла, которые позволяют нам инциденту делать прямые платежи, доплаты. Концессионуем для того, чтобы облегчить выполнение функционала и сделать его более качественным. Кроме того, я знаю, что сегодня обсуждался вопрос о кредитных льготах в том случае, если в процесс вовлекаются и частные структуры. Мы этот вопрос будем прорабатывать. Очень важно, что в среде здравоохранения прибыль облагается налогом. Нулевой налог. Это уже у нас в здравоохранении, соответственно, в отличие от образования, работает. Что касается других пробелов, конечно, большая ответственность каждого субъекта РФ или государства – принимать решения о формировании государственно-частного партнёрства.

Потому что ответственность за сохранение здоровья населения лежит на государстве. Поэтому, конечно, более чётко должны регламентироваться объёмы помощи, которые оказываются в рамках государственно-частного партнёрства, профили. И соответственно, объёмы по профилям и некоторые дру-

гие детали. Скажем, невозможность самостоятельно принимать решения о перемещениях той или иной инфраструктуры, поскольку мы имеем достаточно жёсткую систему территориального планирования медицинских объектов. Некоторые заболевания сопряжены с терапевтическим окном. Нам очень важно время, в течение которого можно получить ту или иную медицинскую помощь. Так или иначе, медицинские мощности должны быть привязаны к определённым точкам, и эти точки стратегически разрабатываются, чтобы в каждом районе страны помощь была доступна. Особый такой вид в связи с этим – регулирование со стороны концессионера, извините, государства-концедента; оно должно быть более жёстким, может быть, чем в других отраслях.

Корр. Сколько сейчас частных компаний участвуют в системе обязательного медицинского страхования? Какова вообще сейчас картина и динамика?

Вероника Скворцова: Вы знаете, с 2010 до 2014 года в 3,5 раза увеличилось количество частных организаций, которые участвуют в реализации программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. В настоящее время это больше 1700 организаций. Это примерно 19% от всех организаций, которые реализуют программу государственных гарантий. Но при этом хотелось бы отметить: объём помощи, который они осуществляют, не превышает 3%. Эта разница – 19% и 3% – свидетельствует о том, что входят в программу госгарантий наиболее мелкие, чаще всего амбулаторные и рентабельные организации: стоматологические кабинеты, профилактические кабинеты, кабинеты отдельных специалистов. Это, конечно, ни в коей мере не компенсирует необходимости многопрофильных лечебных учреждений. В этой связи мы работаем над совершенствованием нормативной базы. Потому что вход частных организаций в программы государственных гарантий тоже должен согласовываться с программой территориального планирования медицинских организаций и должен соответствовать потребностям региона в объёмах, профилях медицинской помощи. Это то, над чем мы сейчас работаем.

Корр. Всемирная организация здравоохранения прогнозирует, что к 2035 году в мире не будет хватать около 16 млн работников здравоохранения. Насколько остро эта проблема стоит в России? И что вы будете в этой связи предпринимать?

Вероника Скворцова: Сейчас у нас намечились положительные тенденции. Мы переломили отрицательный тренд, который в течении 15 лет существовал по среднему медперсоналу, и 2013 год дал нам прирост 6,5 тыс. медсестёр и 4 600 врачей. Мы сделали математическую модель: каким образом нам надо двигаться, чтобы количество врачей оставалось в постоянном процентном соотношении с численностью населения. Потому что независимо от страны и от времени, в любой человеческой популяции 1% людей должен заниматься охраной здоровья других людей, и так было во все времена. Но с развитием медпомощи процент увеличивается в силу многопрофильности и узконаправленности специальностей. У нас есть всё, чтобы дефицита не было. У нас более 400 медицинских учреждений и колледжей на территории субъектов РФ, и мы за 2013 год повысили государственный приём в эти учреждения на 15%. И планируем повысить ещё на 18% и подойти к тому нормативу, который был до 1990 года в нашей



стране. Ежегодно выпускаем около 60 тыс. медсестёр, а в советское время – около 120 тыс., в 2 раза больше. Мы не имеем директивного закрепления медсестёр в отрасли, поэтому в течение многих лет был серьёзный отток. Из-за низких зарплат, социального статуса и т.д. Но уже сейчас зарплата медсестры по результатам 11 месяцев 2013 года превысила 22 тыс. рублей. И это неплохая зарплата. Позволяет эффективно работать. Кроме того, каждый регион сейчас запланировал специальные программы по дополнительной социальной и материальной помощи, льготам для среднего медперсонала. Это чрезвычайно важно, потому что это особая профессия – это ведь не просто младшие сёстры и братья врачей. Это особая профессия с особым функционалом, и значимость этой профессии огромна. Вся помощь – реабилитация, патронажная помощь – во всех странах базируется на этой профессии. Не говоря о том, что это важная часть ухода и т.д. То же самое касается и врачей.

У нас развита сеть образовательных учреждений. Она позволяет готовить специалистов столько, сколько нужно. Мы меняем систему образования в плане введения непрерывного медицинского образования. Дробим образовательную программу по модульному принципу и аккредитуем специалиста по результатам каждого модуля. Что фактически делает безграничными возможности для развития каждого специалиста.

Я так думаю, что к нам будут ездить за специалистами через какое-то время. У нас есть всё, чтобы мы были самодостаточными, и даже более того.



Новости Минздрава

Приказом Минздрава России утверждено Положение о создании Координационного совета Минздрава России по развитию государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения.

Заместитель министра Сергей Краевой прокомментировал подписание приказа: «Привлекая частные инвестиции в медицину, мы решаем важную задачу улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи населению. Работа Координационного совета и активная позиция бизнес-сообщества помогут ускорить этот процесс».



Основными функциями Координационного совета согласно Положения о Координационном совете являются:

- а) рассмотрение предложений по разработке механизмов государственно-частного партнёрства в сфере здравоохранения, направленных на развитие инфраструктуры и повышение качества и доступности медицинской помощи;
- б) рассмотрение предложений по совершенствованию нормативной

правовой базы по вопросам государственно-частного партнёрства;

в) рассмотрение предложений по снятию ограничений по привлечению частных инвестиций;

г) рассмотрение предложений по подготовке к реализации инвестиционных проектов;

д) проведение мониторинга реализации инвестиционных проектов.

Министр здравоохранения РФ возглавляет в качестве Председателя Координационный совет. Состав совета будет сформирован из числа представителей федеральных органов законодательной и исполнительной власти, органов государственной власти субъектов РФ, научных организаций, общественных и профессиональных объединений, государственных институтов развития, кредитных организаций, а также организаций, осуществляющих предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения.

В настоящий момент Министерство проводит работу по формированию состава Координационного совета. Первое заседание совета планируется провести в первом квартале 2014 г.

Утверждены правила финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи на 2014 год.

Постановлением Правительства РФ установлен порядок финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению в федеральных государственных бюджетных и автономных учреждениях за счёт субсидий из федерального бюджета.

Документом также определён порядок корректировки объёмов финансирования по итогам мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи, проводимого Минздравом России, размеры и сроки перечисления финансовых средств.

Условием предоставления субсидии является включение государственного учреждения в перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации. Заявки на включение в указанный перечень принимались Минздравом России в соответствии с Правилами формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 10 сентября 2012 г. № 904.

Бюджетные ассигнования на 2014 год распределяются между главными распорядителями бюджетных средств, в ведении которых находятся включённые в указанный перечень государственные учреждения, на основе показателей объёма высокотехнологичной медицинской помощи (по числу пролеченных больных) и средней стоимости лечения одного пациента за 2013 год по видам (методам) соответствующего профиля высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в 2014 году осуществляется за счёт средств федерального бюджета.

Для государственных учреждений, не оказывавших высокотехнологичную медицинскую помощь в 2013 году, показатели объёма высокотехнологичной медицинской помощи устанавливаются на основе заявки главного распорядителя бюджетных средств, в ведении которого они находятся.

В.И. Якунин в гостях у кадетов

Владимир Иванович Якунин – президент акционерного общества «Российские железные дороги». Кавалер Ордена «За заслуги перед Отечеством» IV степени, Ордена Почёта и Ордена Дружбы, Ордена святого благоверного князя Даниила Московского I степени, Ордена святого преподобного Серафима Саровского II степени. Обладатель Премии Андрея Первозванного.

Владимир Якунин женат, двое его сыновей окончили Санкт-Петербургский университет и занимаются экономикой и юриспруденцией. Есть внучка и внук.

Работу в железнодорожной отрасли Якунин совмещает с активной общественной работой, входя в состав попечительского совета двух общественных фондов. Занимается он и научной деятельностью.

Свободное время главный железнодорожник посвящает спорту, а также охоте и автомобильным поездкам. В юности он увлекался боксом, плаванием и борьбой. Владимир Иванович также является поклонником театрального искусства и даже входит в попечительский совет БДТ имени Г. Товстоногова, кроме того, Владимир Иванович – Председатель попечительского совета Института имени Г.И. Турнера.

Владимир Якунин – приверженец традиционных ценностей; посещает службы в православных храмах, а также регулярно участвует в церемонии принесения благодатного огня.

Владимир Иванович Якунин посетил кадетский корпус Пограничной службы ФСБ России. Уже не первый раз он приезжает в Пушкин познакомиться с кадетами, пройтись по коридорам военного учреждения и отметить лучших учащихся.

Это уникальное образовательное учреждение. В корпус зачисляются старшеклассники из семей офицеров-пограничников от Калининграда до Владивостока. Попасть не просто – среди соискателей серьёзный конкурс: всего в учебных ротях не более двухсот курсантов. Как правило, выпускники потом поступают в институты госбезопасности страны. Фонд Андрея Первозванного, возглавляемый Владимиром Якуниным, сотрудничает с кадетским корпусом уже четыре года.

В этот раз Владимир Иванович приехал к кадетам с несколькими задачами: подробно ознакомиться с жизнедеятельностью корпуса, с обучающимися. Подарить подарки отличникам учёбы – кадетам первого и второго курса.

Торжественное награждение состоялось на плацу кадетского корпуса, по окончании церемонии награждения кадеты прошли торжественным маршем. После этого Владимиру Ивановичу показали учебные классы, кабинеты военно-медицинской подготовки, спальни, столовую, спортивный зал кадетского корпуса, где и проходят занятия будущих пограничников.



Турнеровские чтения



В завершение встречи доктор политических наук Владимир Иванович прочитал кадетам лекцию о современном состоянии государства, геополитике, рассказал, что значит гражданское общество.



– Весь сегодняшний мир – это мир противоречий. Дело в том, что та картина мира, которая была описана в XIX веке, описывается сегодня, претерпевает колоссальные изменения. Всё, что раньше было невозможным, представляется возможным, многое из того, что раньше было ужасным, почему-то кто-то или что-то представляет в качестве нового. Эта характеристика того периода, в котором мы сегодня живём. Это период новейшей истории...

Задуматься кадетов заставили слова Владимира Ивановича о том, что враги не предадут...



По словам Владимира Ивановича, неважно, какую карьеру изберут для себя сегодняшние кадеты. Он надеется, что в любой отрасли они будут работать на благо страны. На память о своём визите в Книге почётных гостей Владимир Иванович оставил поздравление с уже наступившими Новым годом и Рождеством.

На встрече с Владимиром Якуниным присутствовали директор института имени Г.И. Турнера Алексей Георгиевич Баиндурашвили и его заместитель Владимир Александрович Маслов.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета
 Объединение детских анестезиологов и реаниматологов России
 Информационное агентство «Открытый форум»



Ежегодная научно-практическая конференция
 «Турнеровские чтения»
 Анестезиология и интенсивная терапия детского возраста»
 23-24 января 2014 года

Генеральный спонсор Конференции **abbvie** Спонсор Конференции **COVIDIEN**

Страницы истории Института

МОИ ПОЛВЕКА В ИНСТИТУТЕ ТУРНЕРА

С 1962 г. я обосновался в Ленинграде. Начал трудовую деятельность в Детском ортопедическом институте имени Г.И. Турнера на Петроградской стороне, на улице Лахтинской. Закончил клиническую ординатуру, затем аспирантуру. Работал врачом, потом заведующим отделением, наконец, главным врачом института. Защитил в 1972 г. кандидатскую диссертацию. Ещё пришлось 12 лет потрудиться в должности заведующего районным отделом здравоохранения Пушкинского района г. Ленинграда.

Более 50 лет я проработал в Институте. Работая в нём, я имел хорошие приятельские отношения со многими коллегами, но по-настоящему дружил только с двумя сослуживцами – Валентином Катусовым и Юрой Курочкиным.

Знакомство с Валентином состоялось в первый же день поступления в институт имени Г.И. Турнера. Нас приняли в клиническую двухгодичную ординатуру в один день. Я приехал из Литвы, а он из Башкирии. Валька мне сразу понравился: открытое лицо, дружелюбный взгляд, всегда приветливая улыбка. Он был на год старше, ростом с меня. Свои русые волосы ровно зачесывал набок. Оба мы получили койко-места в институтском общежитии на Новоизмайловском проспекте, где проживали ординаторы второго года обучения – Николай Овсянкин, Николай Сыса, Джамал Зиявудинов.

За два года мы должны были освоить детскую ортопедию и травматологию, поработать на разных отделениях Института, познакомиться с его базами: детской больницей имени К.А. Раухфуса и детской больницей на реке Волковке. Следовало посетить профильные стационары: институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена, костнотуберкулезный институт и институт протезирования им. Г.А. Альбрехта. Несмотря на огромную нагрузку и новую для нас специальность, мы старались не отставать и овладевать знаниями. Хватало времени и на музеи и танцы, где я познакомился со своей будущей женой Лидой в 1963 г.

В клинической ординатуре я начал работать в 4-м отделении, которым руководила Ирина Мирзоева. Она всё своё свободное время отдавала работе и обучению молодых ординаторов. В отделении лежали в основном больные с врождённым вывихом бедра и с врождённой патологией верхних конечностей. Моего друга Валентина направили в 3-е отделение, которое возглавлял к.м.н. Михаил Акатов. Как специалиста его высоко ценили коллеги. В отделении находились больные преимущественно с последствиями полиомиелита и другими поражениями нижних конечностей.

В первые годы работы в Институте с сослуживцами старшего поколения близких знакомств я не заводил.



Слева направо: директор Института проф. В.Л. Андрианов, д.м.н. Г.И. Гайворонский, главный врач, к.м.н. В.С. Прокопович. Фото 1979 г.

Со всеми поддерживал лишь служебные отношения. Сослан Дзахов всегда очень дружелюбно относился к нам, молодым ординаторам.

После окончания клинической двухгодичной ординатуры я остался работать в Институте в должности врача-ортопеда. Меня привлекало отделение патологии кисти. Начал заниматься научной деятельностью под руководством Натальи Бутиковой. Она была доброжелательной, отзывчивой, высокоинтеллектуальной. По-матерински заботилась о своих подопечных. Я тогда был у неё третьим учеником после Г. Годуновой и Н. Овсянкина.

Родилась Н. Бутикова в 1910 г. в Костроме. По окончании медфака Московского университета работала в Свердловской области. В 1941 г. была мобилизована на военную службу в Свердловский эвакогоспиталь. В 1945 г. поступила в Свердловский институт восстановительной хирургии, травматологии и ортопедии, а в 1954 г. – в Ленинградский институт им. Г.И. Турнера, с которым связала свою судьбу на всю оставшуюся жизнь. Здесь она в 1961 г. защитила докторскую диссертацию, а в 1963 г. – стала руководителем травматологического отделения и в этой должности работала вплоть до 1970 г. После выхода на пенсию и смерти мужа она оставила свою квартиру и переселилась в дом для ветеранов науки, расположенный в Пушкине на Парковой улице.

Я ежегодно навещал её в день её рождения. Она живо интересовалась всеми новостями в Институте, расспрашивала обо всех общих знакомых. А прожила она более 90 лет в полном сознании и ясности ума.

Продолжение воспоминаний
В.С. Прокоповича читайте
в следующем номере

ВОСПОМИНАНИЯ О БЛОКАДЕ



Я и моя семья – мама, два брата, младшая сестра Нина и няня – во время Великой Отечественной войны жили в Новой деревне на Коломяжском шоссе. Папа умер раньше, в 1938 году.

Наш дом № 43 был двухэтажным: первый этаж – каменный, второй – деревянный. Рядом располагался Комендантский аэродром. Бомбили постоянно. Во дворе вырыли окоп, куда можно было спрятаться, но многие жильцы – среди них и я с братом Валентином – дежурили на чердаке, чтобы спасти дом от зажигательных бомб. Их засыпали песком, потом сбрасывали с крыши. Однажды во время особенно страшной бомбёжки всё вокруг загорелось, нашу квартиру № 3 разрушила взрывная волна. Семья переселили. В новом доме мы нашли и съели банку мела. Ели всё: ремни, кору деревьев... Пили воду, но мало.

В блокаду, которая началась в начале сентября, стали сбавлять паёк. Выдачу хлеба постоянно уменьшали – до ноября это случилось пять раз, пока норма не превратилась в 125 г детям и 250 г рабочим.

В холодном и голодном Ленинграде дети блокадного города помогали взрослым, чем могли. Разносили по квартирам воду, за которой ходили на Неву с бидончиками, чайниками, привязанными, чтоб не упали, к санкам. В снегу была протоптана дорожка – зима выдалась очень снежной, – по дороге лежали тела умерших людей. Мы возвращались, просили старших убрать трупы.

Мама работала продавцом в Коломягах. Отovarить наши карточки не могла: мы были «прикреплены» к другому магазину. Рядом с мамой дежурили два милиционера, караулили хлеб. Сто двадцать пять граммов выглядели как спичечный коробок.

Транспорта не было: не ездили ни трамваи, ни автобусы. На работу мама, имевшая пропуск, ходила пешком. Хлеб возила в фургоне, запряжённом лошадей. Однажды та упала от истощения – в фургон впрягались милиционеры и мама, хлеб всё-таки довели.

Позже она и брат Валентин получили медали «За оборону Ленинграда».

Потом настали дни, когда меня и сестру брат закрывал на ключ, сам же уходил на дежурство или разносил по домам воду, иногда дрова.



Спасением стала Дорога жизни, проложенная по льду Ладожского озера: в Ленинград начали привозить продукты. 22–23 ноября пришла первая колонна с продовольствием. Позже по этой дороге стали вывозить людей. Маме предложили эвакуировать нас, чтобы спасти. Дали паёк на три дня, эвакуационный лист, велели идти на Финляндский вокзал. Не помню, что был за месяц, но день выдался морозный, мела метель. Мама собрала вещи, тронулись рано утром. До вокзала шли очень долго. Там толпились люди, поезда не было – рельсы занесло снегом. Заработало радио: тех, кто мог, попросили помочь разгрести сугробы. Мы стояли, сесть было негде, сил тоже не осталось.

Недалеко от вокзала, на Кондратьевском, жила мама сестра Елизавета. Пошли к ней, выпили горячей воды и уснули. Тётя Лиза разбудила нас рано – вернулись на вокзал, где всё по-прежнему: поезда нет, люди умирали прямо на вокзале. Мама решила идти к своей подруге Марине Александровне в Мельничный Ручей. Как шли – одному Богу известно. Добрались до станции «Ржевка» – и отключились. Вдруг крик: воровка! Вбегает женщина, за ней – солдат с винтовкой, бьёт прикладом: «Взяла овёс!». Овёс просыпался из вагонов, где держали лошадей, женщина подобрала для умирающих детей. Мама заступилась – попросила милосердия...

Семья разделилась: брат не хотел идти дальше. Мама подхватила меня – остальным велела ждать. Вдвоём мы побрели дальше, показывая эвакуационный лист встречным военным. Нас пропускали, иногда подвозили, если попадалась машина.

В Мельничном Ручье пришли к военному коменданту, рассказали, что хотим добраться до пункта, где останавливается колонна, идущая через Дорогу жизни. Машины ходили через день. Я осталась в комендантуре – мама пошла искать подружку, вернулась через два часа. В доме, где жила Марина Александровна, были чужие люди с кучей ребятшек. У них я и ждала маму, пока та ходила за остальным семейством. Хозяйка принялась ругать мужа: зачем взял чужую девочку? Тот указал на одну из многочисленных икон, сказал: бойся Бога!

Мама, измученная, обессиленная, смогла собрать нас всех. Утром отправились в комендантуру. Нас посадили в крытую брезентом полуторку. Её шофёр, взглядевшись, достал сумку, вынул два пирожка, другую еду, отдал нам. Разделили поровну, понемножку.

К 70-летию со дня снятия блокады Ленинграда

«И шар земной гордится Ленинградом»

27 января 1944 года – особая дата для Ленинграда и ленинградцев. К ней они шли 900 дней, наполненные потерями близких людей, слезами матерей, на глазах которых от голода умирали дети.

Но город жил, отчаянно борясь за жизнь каждого ленинградца. И вот в этом аду нечеловеческих страданий в января 1942 года родилась девочка Валя – наша Валентина Дмитриевна Шевлякова, учитель русского языка и литературы, ветеран труда, отличник народного просвещения, которая вот уже 45 лет трудится в нашей школе.

Жизнь ребёнка спасали мама, бабушка и соседи, понимавшие, что без их помощи вся семья погибнет. Милосердие, сопереживание соседей, беззаветная материнская любовь спасли жизнь ребёнка. Обо всём этом Валентина Дмитриевна рассказала в «Книге нашей памяти», в которой собраны воспоминания учителей – детей военного времени.

Преклоняясь перед памятью тех, кто вынес на своих плечах нечеловеческие страдания, кто ценой своей жизни спасал самое дорогое – детей, Валентина Дмитриевна посвящает им своё стихотворение.



Я и сегодня опять ощущаю
Дыханье той страшной, блокадной зимы.
В насквозь промороженной тёмной квартире
Боролись за жизнь как могли.

Январский мороз беспощаден к малютке,
А бедная мама не в силах помочь...
Но как отогреть, накормить бы младенца?!
Нет силы смотреть на озябшую дочь.

А бабушка крепко к себе прижимает ребёнка,
Остатки тепла и дыханье своё отдаёт.
И молится Богу в надежде, что кто-то услышит
И душу невинную, может, спасёт.

Соседи собрались, все плачут, увидев младенца.
Но тут не до слёз – надо как-то семье помочь,
И стали лучинки для печки-буржуйки, водичку,
И корочки хлеба всем миром для них собирать.

Вот так, не требуя награды,
А сострадая и любя,
За жизнь боролись ленинградцы
Во имя ЗАВТРАШНЕГО дня.

Дорогая Валентина Дмитриевна! Сердечно поздравляем Вас с 70-летием со дня снятия блокады Ленинграда и с днём рождения. Вы, как рождённая дважды, живите долго и счастливо. Желаем Вам здоровья и вдохновения!

Коллектив школы
Института им. Г.И. Турнера

Под брезентом ехать тяжело – нашли в нём дырочку, смотрели наружу. Стучу маме, сидевшей в кабине: ноги промокли... «Читай молитву Богородице! – мама сказала. – Это брызги». Потом был налёт, бомбёжка, воронка на дороге. Из шалашей на обочинах выскакивают девочки в белых масках, накатывают брёвнами, едем дальше. В Кобону пришли не все машины. Мама обняла водителя, заплакала: спасибо, родной! Пусть хранит тебя Господь!

На следующий день машины повернули в обратный путь – повезли в Ленинград продовольствие. Нас, приехавших, разместили в большом помещении. Брат сходил в пищеблок, принёс в бидончике рисовый отвар. Сказал: много нельзя! Сам же до этого выпил кружку. Вышел на улицу, тут ему и стало плохо. Мама бросилась в медпункт, принесла марганцовки, справились...

В поезд нас посадили через три дня – снова беда, теперь с мамой. Перестала говорить и есть. Врач, за которым сбежал брат, велел ложкой разжимать зубы, поить сладким чаем. Через неделю мама пришла в себя.

В блокаду умерли моя бабушка и тётя Анна Михайловна, проважавшая нас в эвакуацию. Не пришёл с войны старший брат Владимир Иванович Попов – получили известие, что пропал без вести.

Послесловие

В Кобону я вернулась через 70 лет как паломница. Музей Дороги жизни, который там был, – сгорел, но осталась построенная каким-то купцом церковь, где во время бомбёжек молились люди. Церковь очень красивая, её построил купец, который поставил крест на хрустальный шар. Вокруг этого шара в солнечную погоду возникла радуга, которая спасала от бомбёжек, – у фашистов была примета: радугу бомбить нельзя.

Тогда же экскурсовод рассказал нам, как возникла Дорога жизни, какие люди помогли её строить – работающие в НИИ океанологии, например, и в других ленинградских НИИ: исследователи дна и течений Ладоги.

Сегодня, вспоминая блокаду Ленинграда, я поздравляю всех сотрудников моего родного Института с 70-летием её прорыва. Желаю одного: здоровья и мира в доме и в душе.

Антонина Ивановна Попова
Ветеран Института, стаж работы 60 лет

В гостях у Деда Мороза

Пятого января этого года мы с мамой побывали в Великом Устюге в гостях у Деда Мороза! Мне там очень понравилось!

На вокзале в Санкт -Петербурге нас приветствовали Лисенок и Лошадка! Потом, когда мы приехали в Великий Устюг, на вокзале нас встретили помощники Деда Мороза – Мишки! Потом мы отправились на Вотчину Деда Мороза, где нам с мамой предлагали покататься на любом аттракционе: печка, сани, двухсотметровая горка. Мы с мамой выбрали горку! Было классно! Ещё мы путешествовали по Тропе Сказок и видели ледяные фигуры, которые встречали по пути. А ещё мне понравилась Почта Деда Мороза, а также мы были в Зоопарке и в Зимнем Саду, а особенно сильно мне понравился сам Дворец Деда Мороза и все-все его многочисленные комнаты!



А ещё мы были в Городской Резиденции Деда Мороза и в Городской Почте Деда Мороза – куда приходят все-все письма ребят из разных уголков планеты с разными просьбами! Нам даже прочитали

несколько писем! Ещё мы были в Кладовой Подарков Деда Мороза, и там нам подавали Волшебные Сундучки с конфетами!

Были потом в Доме Творчества, где я смогла сделать своими руками закладку из бересты! В том же Доме Творчества нам рассказали всё про березу и про её семена, и про то, что из неё делают, про её сок и про того, кто ей питается, в ней или на ней живёт, и даже показали несколько экспонатов!

Ещё у нас была экскурсия по городу. Оказывается, в Великом Устюге не бывает домов из кирпичей или из бетона, там все дома каменные или деревянные. Потом, когда мы снова приехали на вокзал, нас опять провожали Мишки! А в поезде нам дали грамоты, подтверждающие, что мы были в гостях у Деда Мороза!

Конечно, я устала в конце! НО ЭТО ТОГО СТОИЛО!!!



Настя Горбунова (10 лет).
I отделение

НИДОИ - это научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера

Наука
Искусство
Доверие
Образование
Исцеление



Мечта Димы – стать паралимпийским чемпионом

В небольшом городе Кондопога, в республике Карелия, живёт парнишка 12 лет – Дима Лобанов. При рождении в 2003 году Диме поставили диагноз: врожденный двухсторонний вывих бедра. За 12 лет Дима перенес 11 операций в Петрозаводске и в институте им. Г.И. Турнера. Лечился в 3-м отделении, где его врачами были А.И. Краснов и С.Ю. Волошин, в 4-м отделении исправляли вывих надколенника справа, лечащим врачом был Е.В. Мельченко. Спасибо этим замечательным, чутким, внимательным докторам!



Испытания закаляли характер Димы. С детства он занимается спортом. Придя со школы, бежит на тренировки в бассейн 6 раз в неделю. Из бассейна идёт на тренировку по настольному теннису. Дима часто принимает участие в соревнованиях. В мае 2013 г. участвовал в чемпионате России по плаванию, принес много очков сборной Карелии, выполнив 2 взрослый разряд, чем всех порадовал. Это помогло организовать в городе Кондопога две спортивные секции для детей с ограниченными возможностями: одну по плаванию, а вторую по настольному теннису. До этого Дима занимался со здоровыми ребятами.

В чемпионатах Карелии он занял первые места, как по плаванию, так и по настольному теннису. А мечтает он принять участие в соревнованиях высшего уровня. Для этого уже сделаны первые шаги. Есть договорённость с тренером российской сборной об участии Димы в соревнованиях по плаванию для получения международной квалификации, которые пройдут во Франции в 2014 г., чтобы участвовать в отборочных соревнованиях и в дальнейшем стать участником российской сборной в летних паралимпийских играх 2016 г. в Рио-де-Жанейро в Бразилии. Тренер по плаванию Светлана Владимировна Сумкина и тренер по теннису Валерий Сергеевич Искра верят, что Диме под силу реализовать поставленные перед ним цели.

Дима учится на «4» и «5» в обычной общеобразовательной школе № 3, в 6 классе. Два раза в неделю обучается в школе дистанционно по программе Skype.

Мы с Димой желаем всем, кто лечится в институте им. Г.И. Турнера, выздоровления, не унывать, жить полноценно и целеустремлённо, выполнять назначения врачей.

Эльвира Лобанова

СТАСИБО!

Меня зовут Даниил. Мне 11 лет. Я живу в городе Санкт-Петербурге. Когда мне было 7 лет, у меня заболело колено. Был поставлен диагноз: артрит. Меня лечили разные доктора. В 2011 году я попал на лечение в НИДОИ имени Г.И. Турнера к Нине Анатольевне Поздеевой. Большое спасибо Нине Анатольевне за лечение, за внимание, благодаря чему у меня сейчас положительная динамика.



Я стараюсь выполнять все рекомендации, которые мне назначает Нина Анатольевна.

Большое спасибо всем сотрудникам 7 отделения. Поздравляю всех с Новым Годом!

Даниил, 7 отделение

Научная медицинская библиотека информирует:

Атлас клинической ортопедии / Миклош Сендрёи, Франклин Х. Сим и др.; под общ. ред. чл.-корр. РАМН, д.м.н. профессора А.Г. Баиндурашвили; пер. с англ. М.П. Дружинин; науч. ред. перевода: д.м.н. проф. Н.А. Шестерня, к.м.н. Ю.А. Лапкин. - М.: Издательство Панфилова: БИНОМ, Лаборатория знаний, 2014. - 480 с.: ил.

Издание содержит описание более 250 заболеваний, сопровождающихся поражением опорно-двигательного аппарата: дисплазий и пороков развития костной ткани, системных заболеваний соединительной ткани, метаболических и эндокринных заболеваний, опухолей костей и мягких тканей. Отдельные главы посвящены инфекционным заболеваниям, ревматоидному артриту, гемофилии. В компактном виде освещены вопросы заболеваемости, этиопатогенеза, наиболее важные аспекты диагностики и лечения. Представлено более 1700 иллюстраций: фотографий пациентов, рентгенограмм, КТ и МРТ сканов, а также микрофотографий, отражающих наиболее важные для диагностики аспекты внешнего вида больных, рентгенологических и морфологических изменений. Атлас позволяет существенно облегчить и ускорить процесс диагностики и раннего назначения лечения ортопедических заболеваний костно-мышечной системы. Книга предназначена для ортопедов, травматологов, реабилитологов, педиатров и рентгенологов.



Лечение повреждений и заболеваний голеностопного сустава и стопы: монография / Г.П. Котельников, П.В. Рыжов, И.И. Лосев, А.П. Чернов. - М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. 362 с. ил.

Книга основана на более чем сорокалетнем опыте лечения пациентов с повреждениями и заболеваниями голеностопного сустава и стопы в клинике травматологии и ортопедии Самарского государственного медицинского университета.

Рассмотрены диагностика, клиника и лечение наиболее распространенных заболеваний и повреждений голеностопного сустава и стопы. Представлены оригинальные предложения авторов по проведению диагностики и выбору лечения, экспериментальное обоснование новых оперативных способов, проанализированы результаты лечения с позиций доказательной медицины, причины ошибок и осложнений, освещён вопрос протезно-ортопедического обеспечения пациентов. В отдельной главе показана взаимосвязь венозной недостаточности нижних конечностей и опорно-двигательной системы.

Для широкого круга травматологов-ортопедов, как в практическом здравоохранении, так и в научных учреждениях.

