газета ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России

МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 7 (69)
ИЮЛЬ, 2011

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

В июне состоялась областная межрегиональная научно-практическая конференция по вопросам высоких технологий в оториноларингологии. Представителей от разных медицинских коллективов было около 250 человек. Прозвучали доклады высокого уровня профессуры Н.Новгорода, Самары, Казани, Екатеринбурга. Тема: «Актуальные проблемы лечения лор-органов, головного мозга и челюстно-лицевой области». Решались вопросы лечения различных заболеваний смежных органов, в диагностике и терапии которых принимают участие отоларингологи, онкологи, окулисты, нейрохирурги и стоматологи. На этой конференции КБ № 50 представляла врач-оториноларинголог Е.И.Набойщикова

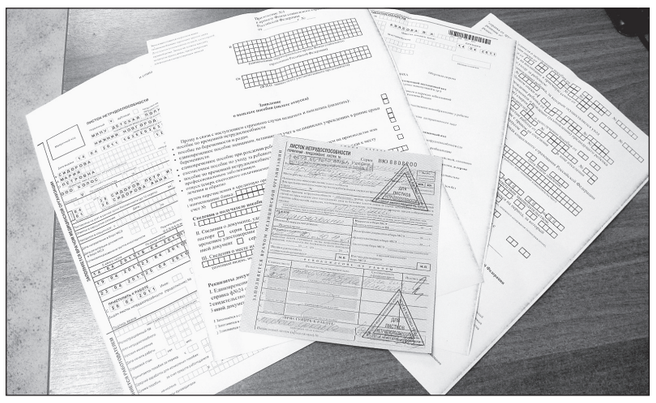
***29 июня** в поликлинике № 1 проведен цикл лекций для врачей:*
1. «Как мы можем помочь пациенту с бронхообструкцией в современных условиях». Лектор – И.С. Добротина, кандидат медицинских наук, главный пульмонолог МЗ Нижегородской области;
2. «Гломерулонефрит в практике врача-терапевта». Лектор – Е.Н. Соловьянова, кандидат медицинских наук, главный нефролог МЗ Нижегородской области. После занятий врачи получили сертификаты.

***5 июля** состоялась лекция профессора И.В. Фомина по теме: «Миокардиты».*

***13 июля** вниманию врачей была представлена лекция «Остеоартрозы ревматического генеза. Диагностика и современные методы лечения» О.В. Богданович, врача-ревматолога ФГУ ПОМЦ.*

***21 июля** на территории больницы проведены противопожарные учения по согласованию действий в чрезвычайных ситуациях между медиками и сотрудниками пожарной службы.*

Бланк поменяет цвет и форму



С 1 июля введен новый образец бланка листа нетрудоспособности и изменился порядок оплаты больничных и других пособий из средств фонда социального страхования.

Сотрудников ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России новшества коснулись в профессиональной деятельности и в жизни – как медицинские работники они оформляют листы нетрудоспособности на новых бланках и в случае если сами заболеют, оплату больничных получают по новой системе.

В связи с наступлением страхового случая порядок выплаты пособий следующий:

– на каждое обращение за выплатой пособия сотрудник заполняет заявление установленного образца;

– документы, лист нетрудоспособности и заявление сотрудник должен лично сдать в кассу учреждения должностному лицу;

– в течение 5 дней бухгалтерия составляет реестр поступивших документов и передает в фонд социального страхования для принятия решения об оплате и выплате пособия.

При составлении заявления надо указать паспортные данные, ИНН, СНИЛС, способ перечисления денежных средств.

Образцы заявлений можно получить в кассе и заполнить от руки или в электронном виде. Бланки заявлений так же имеются в папке «Бухгалтерия» в сети учреждения.

Оплата трех первых дней листа нетрудоспособности будет производиться за счет фонда оплаты труда учреждения (в 2010 году оплачивались 2 дня и на это было потрачено 2,3 млн рублей).

Обращаем внимание, что для получения пособия по уходу за ребенком до 1,5 лет один из родителей должен заполнить заявление установленного образца и приложить необходимые документы.

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

Наши на «Шелковом пути» _____ 2
Главный врач отвечает на вопросы _____ 3
Фотомикс _____ 4

СОБЫТИЕ МЕСЯЦА

Диалог с коллегами

В июле главный врач ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России С.Б.Оков провел несколько рабочих встреч с сотрудниками больницы. Встречи проходили по подразделениям и побывали на них в общей сложности почти 500 человек.

Первая часть – информационная. Поводов несколько: итоги работы больницы за первое полугодие, новые правила оформления листов временной нетрудоспособности и предстоящее повышение заработной платы сотрудников. Первые шесть месяцев текущего года мало чем отличаются от аналогичного периода прошлого года. Показатели деятельности больницы, число пролеченных в стационаре, плановых и экстренных операций, посещений поликлиник и т.д. увеличились на 3-5% по каждому из направлений. Сократилась смертность, умерло на 43 человека меньше, чем в прошлом полугодии.

21 млн рублей в 2011 году планируется потратить на приобретение оборудования. Больнице централизовано, за счет федеральных средств будет поставлен новый компьютерный томограф. Помещение под аппарат готовится в семиэтажном корпусе и планируется, что специалисты будут работать на нем по 12-14 часов в день, а значить больше пациентов смогут попасть на диагностику. В операционную приобретут рентгеновский аппарат (С-Дугу). Также проведены аукционы и котировки, составлены технические задания на приобретение автоматического коагулятора для лаборатории, сплит-системы для операционного блока, гистерескопа для отделения гинекологии, ультразвуковой системы для отделения УЗИ, физиотерапевтического оборудования для МСЧ № 4.

Еще одна больная и затратная тема – ремонты зданий и помещений. 14 млн рублей будут потрачены на замену окон в поликлинике № 1 и семиэтажном корпусе, ремонт после протечек стоматологии, ремонт крыши детской поликлиники на проспекте Мира, фасада инфекционного отделения и многое другое. А всего на ремонты заложено почти 30 млн рублей.

С 1 июля введен новый образец бланка листа нетрудоспособности. Это может вызвать определенные трудности при заполнении бланка больничного – большой объем данных о пациенте, который надо записать печатными, а не прописными буквами. Исправления в листе не допускаются. Чтобы максимально облегчить задачу медикам сейчас прорабатывается вопрос о создании в поликлиниках централизованных компьютерных кабинетов по оформлению больничных.

Если сотрудник больницы заболел, ему помимо листа временной нетрудоспособности надо предоставить заявление, заполненное от руки или в электронном виде. Оформить заявление помогут в кассе в здании Управления ежедневно с 14.00 до 17.00 часов.

Главный врач ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России С.Б.Оков подробно рассказал о предстоящем повышении заработной платы сотрудникам. Сегодня средняя зарплата по регионам 12-14 тысяч рублей, планируется повысить ее до 16-18 тысяч рублей. В ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России, напомнил С.Б.Оков, уже в прошлом году средняя зарплата в больнице составляла 20,6 тысяч рублей. У врачей в 2010 году средняя зарплата была 29,6 тысяч рублей, у среднего медперсонала 18,7 тысяч рублей, для сравнения в Нижегородской области эти цифры были 21,6 и 12,5 тысяч рублей соответственно. На коллегии ФМБА России сообщили о двойном повышении на 6,5% ФОТ по федеральному финансированию – с 1 июня и с 1 октября. На тарификационной комиссии ФГУЗ КБ № 50 ФМБА было принято решение выплатить в августе премию, состоящую из надбавки в 6,5% к тарифному окладу за 4 месяца. С 1 октября тарифные оклады будут повышены на 15%. Такое решение продиктовано тем, что надо соблюсти определенную процедуру – пересчитать базовую тарифную заработную плату, произвести перерасчет всех компенсационных выплат и с каждым сотрудником перезаключить трудовое соглашение.

Главный врач еще раз обратил внимание собравшихся на то, что выплаты из федерального бюджета составляют примерно 60% от ФОТ, 35% зарабатываются в фонде медицинского страхования, остальные 5% внебюджетные поступления.

Сумма выплаты премии за 4 месяца, по различным категориям, составит:

– врач стационара хирургического профиля от 1 900 руб. до 3 000 руб. (в месяц от 500 до 750 руб.);

– врач стационара терапевтического профиля – от 1 600 руб. до 2 700 руб. (в месяц от 400 до 700);

– врач-специалист поликлиники – от 1 400 руб. до 2 500 руб. (в месяц от 350 руб. до 600 руб.);

– врач-участковый – от 1 900 руб. до 3 000 руб. (в месяц от 450 руб. до 750 руб.);

– медицинская сестра поликлиники, медицинская сестра палатная стационара – от 870 руб. до 1900 руб. (в месяц от 200 руб. до 450 руб.);

– младшая медицинская сестра– от 600 руб. до 1 300 руб. (в месяц от 150 руб. до 300 руб.).

В целом же заработные платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала больницы сейчас выше чем у медицинских работников Нижегородской области на 35-65%. И такая тенденция сохраняется последние два года.

Продолжение читайте на стр. 3

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Конференция для медсестер

И.С.Бахтина

4 и 5 июля в Санкт Петербурге в период прошла вторая научно-практическая конференция «Правовое регулирование сестринской деятельности в современных условиях». ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России представлял главный фельдшер.

Открыла конференцию главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ГОУ СПб ЦПО ФМБА России И.С.Бахтина. На конференции присутствовало 150 человек из 95 организаций.

Темой пленарного заседания первого дня стала «Защита интересов медицинской сестры в сфере трудового права». Было уделено внимание стандартизации, а также правилам исчисления льготного пенсионного стажа. Конец первого дня конференции был ознаменован докладом А.М. Балло, адвоката, который сделал обзор судебной практики по медицинскому праву. С.Ю. Сашко, юрист и судебно-медицинский эксперт БСМЭ ФГУЗ КБ № 122 им. Л.Г.Соколова обсудил вопросы реализации прав пациента при получении медицинской помощи.

Вторая половина завершающего дня объединила выступления специалистов – администраторов сестринского дела. Прозвучал доклад о нововведениях в сфере размещения государственных заказов и лицензировании медицинской деятельности.

Подводя итоги конференции, И.С. Бахтина выразила надежду на дальнейшую совместную работу по проведению конкурса профессионального мастерства среди медицинских сестер учреждений здравоохранения ФМБА России, который пройдет в ноябре 2011 года в г. Заречный.

Г.П.Петров

НАШИ ЛИЦА

Высшее сестринское образование

Анна Халтурина в центре

Главная медицинская сестра МСЧ № 1 Анна Борисовна Халтурина окончила факультет «Высшее сестринское образование» Нижегородской государственной медицинской академии. В конце июня она с отличием защитилась по теме «Психолого-педагогические аспекты работы со средним медицинским персоналом» и получила диплом по специальности «Менеджер». Училась А.Б.Халтурина заочно, пять лет, по направлению больницы.

Факультет «Высшее сестринское образование» НижГМА существует почти 10 лет и очень востребован. Его выпускники обладают полным спектром навыков и знаний по организации и управлению сестринской деятельностью.

Анна Борисовна первая и пока единственная медицинская сестра в КБ № 50 с высшим сестринским образованием. В следующем году должны окончить факультет «Высшее сестринское образование» еще две медсестры больницы.

ПУТЕШЕСТВИЕ

Наши на «Шелковом пути»

ПОУЧАСТВОВАТЬ В МЕЖДУНАРОДНЫХ РАЛЛИ ВРАЧ ТЕРАПЕВТ Ю.С. ОКОВА ХОТЕЛА ВСЕГДА. НО ПОНИМАЛА, ЧТО ЭТО ПО БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ МУЖСКОЙ СПОРТ, ДА И ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАГРУЖЕННОСТИ НА РАБОТЕ И НЕХВАТКЕ СВОБОДНОГО ВРЕМЕНИ ЕЙ ПРОСТО НЕКОГДА ЗАНИМАТЬСЯ АВТОСПОРТОМ ВСЕРЬЕЗ. НО, ТЕМ НЕ МЕНЕЕ, НЕСКОЛЬКО ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ ЮЛИЯ ОКОВА УВЛЕЧЕНА ВНЕДОРОЖНЫМ ОРИЕНТИРОВАНИЕМ И ДАЖЕ УЧАСТВУЕТ В СОРЕВНОВАНИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ.

Та самая «метла»

Везде проходимый УАЗ и «корабль пустыни»

В этом году Россия второй раз принимала на своей территории международное ралли «Шелковый путь-2011». Соревнования такого уровня – это не только трасса и техническое обеспечение, но и высокое качество медицинского обслуживания участников автомарафона.

Медицинское сопровождение «Шелкового пути-2011» осуществляло ФМБА России. Был сформирован мобильный госпиталь, укомплектованный современным оборудованием, несколько передвижных отрядов врачей. Также на ралли задействовали медицинский самолет и вертолеты.

Отбор медиков шел несколько месяцев. В адрес организаторов пришли сотни резюме, в том числе и от Юлии Оковой. В июне ей пришло приглашение на работу на ралли «Шелковый путь-2011».

– Были сформированы несколько международных бригад медиков. Я и моя коллега из Франции работали на машине медицинского сопровождения. Организаторы предоставили нам внедорожники Mitsubishi L200. Машины переоборудовали для гонок – усилили кузова, установили более безопасные сиденья и т.д.

Ралли «Шелковый путь-2011» стартовало 9 июля на Красной площади и завершилось 15 июля в Майкопе. Последний сочинский этап организаторы вынуждены были отменить из-за высокого подъема уровня воды в реке Шахе.

Экипаж в составе двух девушек – врача-терапевта из ФГУЗ КБ №50 ФМБА России и врача-реаниматолога из Франции – преодолел за 6 дней 3000 км бездорожья, сопровождая участников ралли. Навыки внедорожного ориентирования очень пригодилось Юлии Оковой.

– Мы выезжали из лагеря не позднее 6 утра. И до 2-3 часов ночи находились в пути. Ехали, меняя друг друга за рулем. Но рядом с водителем все равно не удавалось расслабиться. Во-первых, на бездорожье трясет так, что дух захватывает, а во-вторых, приходилось постоянно сверять свой маршрут с «легендой». «Легенда» – это детально расписанная карта следования нашей бригады. Там была обозначена каждая мелочь вплоть до кочки на дороге и дерева на обочине. Поэтому приходилось постоянно сохранять бдительность.

Работа передвижных медицинских бригад была построена таким образом, чтобы в любой момент и в кратчайшие сроки машина прибыла на место аварии и спортсмену начали оказывать помощь. Плюс к этому над участниками курсировали медицинские вертолеты.

– Наши машины не были оборудованы для транспортировки пострадавших. У нас было все для первой помощи. Препараты на все случаи, кислородное оборудование, дефибрилляторы. К счастью, серьезных аварий и травм на ралли «Шелковый путь-2011» не произошло. Случались мелкие вывихи, солнечные ожоги, расстройства желудочно-кишечного тракта.

Все участники «Шелкового пути -2011» признают, что в этом году организаторы постарались проложить маршрут так, чтобы никому не было «скучно». Из 130 стартовавших в Москве экипажей до финиша добрались только 75. Врачи и сами хлебнули экстрима. Экипажу Юлии Оковой пришлось преодолевать и болота, и дюны, и броды. Несколько раз тяжелый Mitsubishi L200 увязал в песке – откапывали и двигались дальше.

– Что меня удивило, некоторые участки песчаных дюн, которые с трудом преодолевали профессиональные гонщики, с легкостью проезжали коренные жители на советских внедорожниках – УАЗах. Ну, а мы несколько раз увязали очень серьезно. На ралли всегда есть так называемая «метла» – машина, которая идет позади всех и собирает тех, кто не справился с трассой. Так вот нам «метла» не понадобилась ни разу.

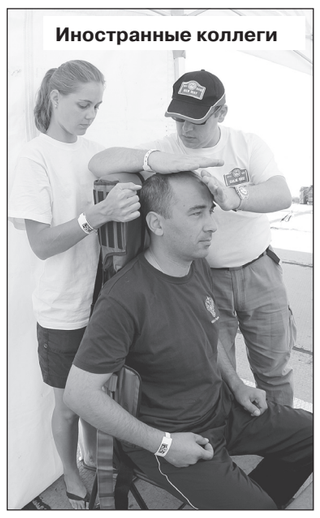
Ю.С. Окова вернулась в Саров 15 июля, поздно ночью.

– Для меня ралли стало серьезным испытанием. Отправляясь на гонку, я планировала работать в мобильном госпитале. Поэтому и настраивалась соответственно. Работа на машине медицинского сопровождения совсем другая, в первую очередь из-за серьезных физических нагрузок. Шесть дней практически без сна, в режиме постоянной сосредоточенности, машину приходилось вести по бездорожью со скоростью 60-100 км/ч. Справиться с усталостью было трудно. Но мы находились в самой гуще событий и видели гонку собственными глазами. Более того, мы с моей французской коллегой прошли практически всю трассу «Шелкового пути-2011».

Беседовала Галина Котлова

Триста лошадей в песочнице

Юлия Окова (на переднем плане)



Иностранные коллеги

ОТДЕЛ КАДРОВ ИНФОРМИРУЕТ

Как ввести родственника

Для оформления въезда в город родственников сотрудников больницы необходимо:

1. Заполнить анкету на въезжающего.

Следует помнить, что сведения в анкете должны быть абсолютно точные. При этом, сведения о родственниках указываются только в отношении близких родственников (отец, мать, муж (жена) ,дети, родные братья и сестры) въезжающего. В случае наличия факта изменения фамилии, имени, отчества – необходимо предоставить ксерокопии документов, подтверждающих это событие.

В случае выезда за границу необходимо указывать куда, когда и с какой целью выезжал оформляемый, а в случае наличия у него родственников, постоянно проживающих за границей – страну, город (штат) их места жительства;

2. Предоставить три фото въезжающего, размером 4х6 см.

Указанные документы предоставляются в комнату № 8 отдела кадров, инспектору по кадрам Макаровой Галине Геннадьевне.

Режим работы по приему документов:
понедельник, вторник, четверг – с 8.15 до 12.15, в
среда – с 13.45 до 17.00.
пятница – с 13.45 до 16.00.

Телефон для справок: 6-06-58

Инспектор по кадрам отдела кадров Г. Макарова

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА

расписание богослужений август 2011 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	МОЛЕБЕНЫ
1 Пн	Прп. Серафиима Саровского			
2 Вт	Пророка Илии			
3 Ср	Пророка Иезекииля			
4 Чт	Мироносицы равноап. Мари Магдолины			
5 Пт	Почаевской иконы Божией Матери			
6 Сб	Мц. Христины. Мчч. блгвв. кнн. Бориса и Глеба		17.00	
7 Вс	Прп. Макария Желтоводского	8.00		После литургии
8 Пн	Сщмчч. Ермолая, Ермиппа и Ермократа		17.00	
9 Вт	Вмч. и целителя Пантелеимона	7.00		
10 Ср	Смоленской иконы Божией Матери			
11 Чт	Мч. Калинника			
12 Пт	Апп. от 70-ти Силы, Силуана, Крискента,…			
13 Сб	Прав. Евдокима		17.00	
14 Вс	Происхождение Честных Древ Креста Господня	8.00		После литургии
15 Пн	Первомч. архидиакона Стефана			
16 Вт	Прп. Антония Римлянина, Новгородск. чуд.			
17 Ср	Семи отроков иже во Ефесе			
18 Чт	Мцц. Евдокии, Дарии, Дарии, Марии		17.00	
19 Пт	ПРЕОБРАЖЕНИЕ ГОСПОДНЕ	7.00		
20 Сб	Свт. Митрофана, еп. Воронежского		17.00	
21 Вс	Прп. Зосимы и Савватия Соловецких	8.00		После литургии
22 Пн	Апостола Матфия, собор Соловецких святых			
23 Вт	Мчч. Лаврентия, Сикста, Феликиссима и Агапита			
24 Ср	Мч. Архидиакона Евпла			
25 Чт	Мчч. Фотия и Аникиты и многих с ними			
26 Пт	Отдание праздника Преображения Господня		17.00	
27 Сб	Прп. Феодосия Печерского	8.00	17.00	
28 Вс	УСПЕНИЕ ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ	8.00		После литургии
29 Пн	Нерукотворенного Образа Иисуса Христа			
30 Вт	Мч. Мирона пресвитера			
31 Ср	Мчч. Флора и Лавра			18.00

Таинство исповеди совершается во время вечерней службы.
Храм открыт с 7.30 до 18.30, в служебные дни – с 7.00 до 21.00.
Молебен на начало учебного года – 31 августа в 18 часов.

КОНКУРС

Пятеро лучших

В МСЧ № 3 прошел конкурс профессионального мастерства медицинских сестер. В этом году решили отступить от традиции и собрать всех участников не как обычно в конференц-зале поликлиники № 1, а на новой площадке – в холле семиэтажного здания. И как говорят организаторы, результатом они остались довольны. Перед началом конкурса холл преобразился. В нем появились колонны, оформленные элегантными драпировками, вазы с цветами, светильники.

За победу в конкурсе боролись палатная медсестра гинекологического отделения Екатерина Костина, медсестра центрального приемного отделения Анна Рубина, палатная медсестра терапевтического отделения Татьяна Пузырева, палатная медсестра отделения восстановительного лечения Елена Кудряшова и медсестра офтальмологического отделения Наталья Малахина.

Председатель жюри, начальник МСЧ № 3 Александр Анатольевич Куликов отметил: «Сегодня кто-то из вас станет победительницей, но вы все лучшие. Потому, что вы рискнули, вы готовились, вы участвуете в борьбе. Желаю удачи всем!».

Конкурс состоял из четырех этапов. Первый – представление участниц. В произвольной форме надо было рассказать о себе, своих увлечениях, жизненных приоритетах. Девушки подошли к заданию творчески. Екатерина Костина поведала, что ее хобби – восточные танцы и тут же продемонстрировала свое хореографическое мастерство. Елена Кудряшова увлекается чтением медицинской литературы. Анна Рубина пошла в медицину потому, что хочет и любит помогать людям. Интересными были и другие презентации.

На втором этапе участницы представляли и защищали санбюллетени. Они были разнообразны. Анна Рубина рассказала, как защититься от клещей, и чем опасны укусы этих насекомых. Елена Кудряшова сообщила о профилактике и лечении гипертонической болезни. Екатерина Костина обратилась к теме – курение и женщина. Наталья Малахина рассказала о глаукоме, о том, что заболевание помолодело, и часто люди узнают о нем только на медосмотре. Ярким было выступление Татьяны Пузыревой. Она подготовила санбюллетень о вреде курения. Свое сообщение сопроводила стихами и видеопрезентацией «Время бросать курить!».

На третьем этапе проверялись теоретические знания медицинских сестер. Участницы тянули билеты с вопросами. Здесь важно было побороть волнение и сосредоточиться. К сожалению не всем это удалось. Заключительное задание было посвящено десмургии – технике наложения мягких повязок. Девушки скоро и профессионально перебинтовывали головы, руки и пальцы зрителям-добровольцам. Буквально за несколько минут всем «пострадавшим» оказали помощь.

Между этапами выступали группы поддержки конкурсанток. По условиям за наиболее удачное и оригинальное выступление участнице начислялся один балл. Для зрителей прозвучали песни, с хорошо известными мелодиями, но новыми, смешными текстами. В группах поддержки были и дети – две девочки. Одна исполнила восточный танец, другая спела композицию о России. По решению жюри дополнительные баллы получили Екатерина Костина и Татьяна Пузырева. Детям за смелость и артистизм вручили по коробке конфет.

Затем жюри огласило итоги конкурса. Первое место заняла Анна Рубина, медсестра центрального приемного отделения. Второе место у Екатерины Костиной, палатной медсестры гинекологического отделения. Разрыв между первым и вторым местами составил всего лишь две десятых балла. Третье место присудили Татьяне Пузыревой, палатной медсестре терапевтического отделения. Четвертое и пятое места у Натальи Малахиной и Елены Кудряшовой соответственно.

Для Анны Рубинной звание «Лучшая медицинская сестра МСЧ № 3» стало полной неожиданностью. Принимая решение участвовать в конкурсе, она ставила для себя задачу максимум – войти в тройку лидеров, а тут первое место. Аня рассказывает, конечно, она готовилась, но времени как обычно не хватило, все делалось буквально в последнюю минуту. Зрителям выступление Анны Рубинной запомнилось яркими театрализованными, музыкальными сценами. Режиссером-постановщиком и идейным вдохновителем всего этого была старшая медсестра приемного отделения Нина Вадимовна Мусиенко. Группа поддержки победительницы для конкурса сочинила и с блеском исполнила частушки.

С заключительным словом к участницам конкурса и зрителям обратилась главная медсестра МСЧ № 3 Лидия Ивановна Аронова. Она поблагодарила всех за помощь в организации и проведении конкурса и отдельную признательность высказала Елене Кудряшовой, у которой на подготовку была лишь неделя, т.к. она что называется «вышла на замену».

Не за горам конкурс профессионального мастерства среди медицинских сестер ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России и Анна Рубина будет в нем участвовать. Она уже переживает, предстоит серьезная подготовка, ведь нельзя подводить свое отделение, свою медсанчасть.

Всем участницам конкурса профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра МСЧ № 3» вручили цветы и подарки. Средства на их приобретение выделил профсоюз КБ № 50.

Председатель Нина Лавринова

СОБЫТИЯ МЕСЯЦА

Диалог с коллегами

Продолжение. Начало на стр. 1

Также в рамках встреч с сотрудниками больницы главный врач ФГУЗ КБ №50 ФМБА России С.Б. Оков ответил на вопросы.

– Будет ли ремонт в поликлинике №1? Полы находятся в крайне плачевном состоянии.

С.Б. Оков: – Я думаю, в этом году полы делать не будут. Прошлой зимой было очень холодно. И мы поставили для себя приоритетной задачу обеспечения безопасности персонала. В поликлинике установят стеклопакеты, чтобы защитить персонал от погодных неурядиц. И текущие ремонты также делать будем. Мы ежегодно на ремонт поликлиники №1 тратим от 2 до 8 млн. рублей. В 2011 году планируется выделить около 8 млн. рублей

– Есть ли компьютерная программа для заполнения больничных листов?

С.Б. Оков: – Программы пока нет, но она будет. Ее начали разрабатывать в фонде социального страхования.

– Вопрос о вакцинации. Организации, с которыми мы сотрудничаем, не всегда охотно предоставляют информацию своим сотрудникам о прививках. Мы приезжаем, тратим время, а число привитых небольшое. Более того, бывают случаи, когда нас не пускают к сотрудникам. Возможно, ли как-то повлиять на ситуацию?

С.Б. Оков: – Спасибо за вопрос. Сегодня невежество в области безопасности жизни встречается даже среди руководителей. Надо продолжать взаимодействие с конкретными организациями, но если руководитель относиться к вам не вежливо, а отказ принять медработника, приехавшего специально, можно расценивать только так, то сообщайте, у меня есть неформальные рычаги убедить руководителей хотя бы в том, чтобы они нас выслушали.

– Планируется ли создание общей медикаментозной базы, из которой можно получать лекарства до того, как они придут по квартальной или иной заявке. Что планируется сделать?

С.Б. Оков: – Учитывая, что осложнилась система закупок, мы сделали резерв медикаментов, наименования которых предлагали специалисты медсанчастей. В основном это препараты для оказания экстренной помощи в тяжелых состояниях. Общая сумма резерва около 2 млн рублей. Он доступен для всех медсанчастей, но если вы считаете, что какие-то медикаменты не вошли, давайте предложения.

– Планируется ли реализация программы электронной связи между подразделениями, если да, то кто и как будет обучать сотрудников?

С.Б. Оков: – Учить будут на рабочих местах. Сегодня программное обеспечение не требует серьезной подготовки. Имеется проект прокладки оптоволоконной сети между корпусами больницы. Для его реализации нужно 25-30 млн рублей. Таких средств пока нет.

– Будут ли страховать медработников от страхового случая связанного с профессиональной деятельностью и сотрудников скорой помощи от несчастного случая?

С.Б. Оков: Федерального финансирования на страхование от несчастного случая сотрудников скорой помощи не предусмотрено. Такую потребность чувствуют и в других отделениях. Эту проблему можно обсудить на колдоговорной конференции. При наличии профзаболеваний соцстрах выплачивает компенсационную выплату. У нас о таких случаях я не знаю.

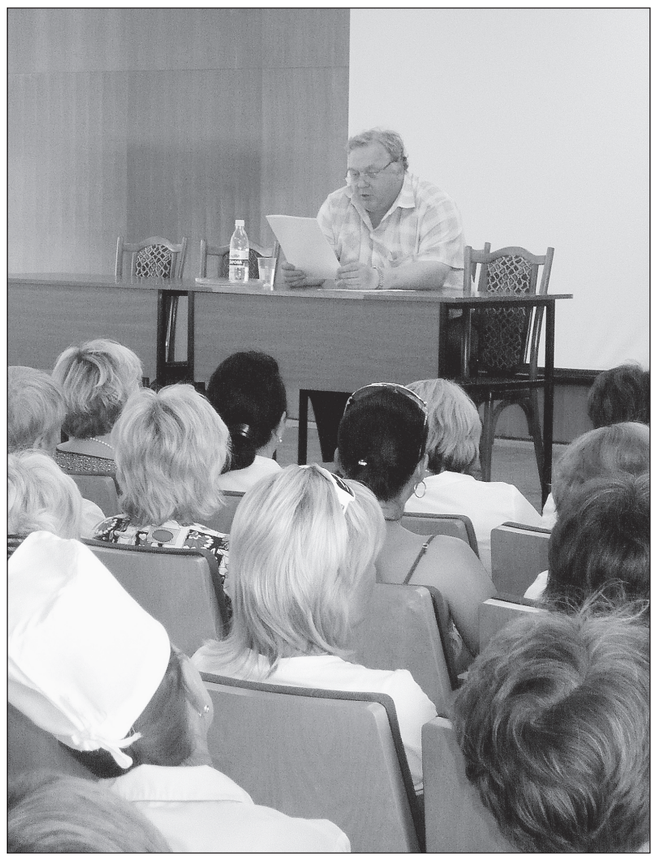
– Можно ли подать заявку на медикаменты раньше, чем мы это делаем сейчас. Например, на полгода?

С.Б. Оков: – Это возможно, но надо учитывать две проблемы. Мы, как больница, можем иметь запас медикаментов на 5 недель. У нас всегда есть сверхнормативный запас, а бывает, что мы списываем просроченные лекарства. Иметь запас можно и нужно, но нам надо научиться четко планировать. Тем более, что сегодня все контракты на поставки медикаментов выполняются на 100%.

– Появятся ли в кабинетах кондиционеры?

С.Б. Оков: – В этом году мы начали оборудовать помещения кондиционерами и начали с операционной. Минувшим летом температура там доходила до 60 градусов. Сегодня кондиционеры есть во всех операционных, реанимации. Приобретаются кондиционеры и в подразделения. Но во всех кабинетах установить их мы не сможем, даже еще и потому что не хватит энергетических мощностей.

– Нельзя ли больнице приобрести аппаратуру для суточного мониторирования глюкозы? Есть затруднения с пункцией щитовидной железы, приходится отправлять больных в Нижний Новгород, и есть проблемы с определением гемоглобина, т.к. не хватает средств на приобретение реактивов.



С.Б. Оков: – Скажите сколько средств не хватает, найдем и выделим. Суточное мониторирование сахара крови используется у лиц, у которых стоят инсулиновые помпы. В других ситуациях суточное мониторирование не входит в стандарты оказания медицинской помощи. Все что не входит в стандарты не оплачивается государством, следовательно, является платной услугой. Пункцию щитовидной железы надо осваивать.

С.А.Орлов, заведующий хирургическим отделением поликлиники №1: – Пункцию щитовидной железы мы делаем, но у нас нет прицельного УЗИ контроля. Больных это не устраивает, они предпочитают делать пункцию щитовидки с УЗИ контролем в Нижнем Новгороде.

– Какова возможность командировок специалистов на конгрессы в Москву?

С.Б. Оков: Мы специально каждый год на это закладываем деньги, около 1 млн. рублей. Желающим поехать на конгресс важно заранее подать заявку и резервировать место и время. Мы с удовольствием отпускаем врачей, Единственным условием является проведение научно-практической работы.

– Правильно ли, что в эндоскопическом отделении у врача-эндоскописта есть льготы, а у медсестры нет?

С.Б. Оков: – Эндоскопические медсестры раньше приравнивались к хирургическим. Теперь все зависит от статуса отделения, если оно работает в составе хирургического, то медсестры становятся хирургическими. Мы тщательно работали со штатным расписанием, но все еще раз проверим. Коллеги, вопросы такого характера лучше присылать на мое имя письменно. Чтобы его посмотрели юристы, экономисты, специалисты отдела кадров и могли дать развернутый ответ со ссылкой на нормативные документы.

– Ожидается ли в этом году увеличение помещений центра женского здоровья?

С.Б. Оков: – Впервые слышу об этой проблеме, давайте проработаем.

– Будет ли выплачена премия за полугодие?

С.Б. Оков: – Да, в августе будет премия за полгода.

– Планируется ли возобновление строительства нового корпуса психоневрологического диспансера?

С.Б. Оков: – На следующий год планируется выделение 26 млн рублей на изыскательские, проектные работы, проведение экспертизы и начало работ. Всего необходимо более 100 млн. рублей.

– Можно ли для облегчения заполнения больничных листов нового образца составить список сокращенных названий организаций и учреждений города? Часто сами работники точно не могут сказать название.

С.Б. Оков: – Мы будем нарабатывать базу данных.

– Увеличится ли оклад узких специалистов?

С.Б. Оков: – Ситуация здесь неясная. Минздрав РФ ссылается на то, что деньги на надбавки узким специалистам предусмотрены в бюджетах и должны идти через фонды медицинского страхования. Областное министерство говорит, что на нас денег им не выделяли. ФМБА России по нашей просьбе обратилось с письменным запросом в Минздавсоцразвития. После получения ответа можно будет говорить предметно.

– Какова судьба поликлиники на проспекте Мира?

С.Б. Оков: – Наша позиция однозначна – мы это здание освободим только тогда, когда нам будет предоставлено устраивающее нас здание в старом районе. Сейчас под новое здание даже землеотвода не производилось. В поликлинике начался ремонт крыши и фасада. На следующий год постараемся здание включить в программу модернизации и ремонтировать его изнутри.

Ко всем участникам встреч С.Б. Оков обратился с пожеланием налаживать обратную связь, конструктивное общение. И для этого подходят любые формы коммуникаций – Интернет, почтовые письма, личный прием.

КОРОТКО

Создание военно-учетного стола

3 июня исполнилось 40 лет со дня образования в структуре КБ № 50 военно-учетного стола. Точнее, военно-учетный стол (ВУС) был создан еще в МС0-50, – именно такое наименование имела больница в 1971г. Основанием для образования ВУС в МСО-50 стало письмо руководителя 3-го Главного управления при Минздраве СССР, которым учреждениям и организациям, подведомственным этому управлению, была вменена обязанность ведения учета работающих в них военнообязанных и допризывников. Такая обязанность сохраняется у больницы и в настоящее время. Суть этого направления в деятельности учреждения заключается в оформлении и ведении соответствующей учетной документации в отношении военнообязанных и допризывников, работающих в больнице, сообщении в военный комиссариат установленных сведений, оформлении в установленном порядке бронирования граждан, пребывающих в запасе, проведении разъяснительной работы и оповещении военнообязанных и допризывников.

Всем этим вот уже 40 лет занимается старший инспектор отдела кадров Галина Федоровна Александрова.

Непридуманная история

Я хочу поделиться наблюдениями из своей жизни. 4 июля я подрабатывал на стройке, по неосторожности упал с лесов высотой 3 этажа. Сразу после падения ощутил резкую боль в левой половине грудной клетки, слабость, головокружение, тошноту. Самостоятельно встать не смог, потому что малейшее движение вызывало боль в голове и грудной клетке. Находящиеся рядом люди вызвали скорую помощь, которая доставила в приемное отделение. Осмотрел дежурный врач-травматолог, сделали рентген. Диагностировали сотрясение мозга и перелом четырех ребер слева. Таким образом меня госпитализировали в травматологическое отделение. К несчастью, состояние не улучшалось: продолжались боли в грудной клетке, головокружение. Вечером 7 июля, почувствовав легкое головокружение, упал в обморок. Очнулся в реанимации – кроме перелома ребер и ушибов, произошел двухмоментный разрыв селезенки и открылось внутрибрюшное кровотечение. Мне была проведена экстренная операция – спленэктомия.

Несколько дней прошли как в тумане, перед глазами мелькали люди в белых халатах, лечили, перевязывали… Благодаря постоянному наблюдению и уходу, с каждым днем я ощущал в себе прилив сил. Через некоторое время меня перевели в хирургическое отделение, где за мной прекрасно ухаживали и врачи, и младший медицинский персонал. Я быстро пошел на поправку: уменьшилась боль, прошло головокружение, появился аппетит.

Хочу выразить благодарность персоналу больницы за слаженную работу, профессионализм, гуманность и трепетное отношение к каждому больному. Благодаря высокой квалификации и опыту работы наших хирургов и реаниматологов, они в максимально короткие сроки провели операцию и спасли мне жизнь.

Желаю всем врачам здоровья, семейного благополучия и успехов в трудовой деятельности! Спасибо вам огромное!

Интервью взяли студенты 4 курса медицинского факультета

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Спасемся от жары

Лето не только период отпусков, но и время, когда возможно наступление аномальной жары (вспомним лето прошлого года), которая может нанести непоправимый вред здоровью.

Периоды сильной жары, обрушивающиеся на Европу в последние 10 лет, а в 2010 году затронувшие и Россию, приводят к повышению смертности населения от гипертермии. Так, например, по данным ВОЗ, только в 2003 году жара стала причиной 14208 «дополнительных» случаев смерти во Франции, 2045 «дополнительных» случаев в Великобритании, 2099 случаев в Португалии. Актуальность этой проблемы заключается, с одной стороны, в том, что в связи с глобальным потеплением периоды ухудшения климата в виде аномальной жары будут учащаться. С другой стороны, продолжающееся старение населения является фактором увеличения смертности от гипертермии. Во многих странах мира под эгидой ВОЗ ведется изучения воздействия теплового стресса на здоровье человека, разрабатываются меры по его предотвращению.

Факторами, предрасполагающими к обезвоживанию и тепловому удару, являются:

– возраст;

– обезвоживание вследствие умеренного потребления пищи и воды, кишечных расстройств, злоупотребление алкоголем;

– прием лекарственных средств, таких, как диуретики, барбитураты, жаропонижающие, гипотензивные препараты и т.д. – любое лекарственное средство может привести к ухудшению терморегуляции;

– избыточная масса тела;

– обездвиженность, малоподвижность;

– недержание мочи;

– физиологическое снижение потоотделения у пожилых людей.

Классическими примерами тепловых заболеваний являются тепловое утомление, тепловые судороги, тепловой обморок, тепловое истощение и тепловой удар. В их основе лежат расстройства терморегуляции. При резком повышении температуры воздуха механизм терморегуляции постепенно истощается, теплоприращение превышает теплоотдачу и температура тела повышается. Развивается гипертермия.

При повышении внешней температуры до 32 -33 градусов и выше ведущее значение начинает приобретать теплоотдача путем потоотделения и испарения влаги с поверхности тела и дыхательных путей. При этом за 1 час испаряется около 1,5 л пота. Развивается тепловое утомление с клиникой астенического синдрома (снижение работоспособности, вялость, апатия, сонливость, гиподинамия).

При внешней температуре 38-39 градусов температура тела повышается на 1,5-2 градуса по сравнению с нормой. Это усиливает в тканях явления метаболического ацидоза, увеличение вязкости крови, подавляет активность ферментов, усугубляются расстройства в работе внутренних органов, прежде всего, сердечно-сосудистой системы. Клиника теплового истощения включает одышку, тахикардию, колебания АД, расстройства сознания, гиперемию и сухость кожных покровов и слизистых.

Стадия декомпенсации гипертермии или тепловой удар, вызвана срывом как местных, так и центральных механизмов терморегуляции. Температура внутренней среды организма достигает 41-43 градусов. Клинически проявляется острым началом, глубокими расстройствами сознания вплоть до комы, судорогами, гипотонией, тахикардией, нарушением дыхания с появлением патологических форм, анурией. На ЭКГ отмечаются признаки диффузного поражения миокарда.

При неблагоприятном течении и отсутствии врачебной помощи пострадавшие погибают, не приходя в сознание, в результате крайней степени недостаточности кровообращения, прекращения сердечной деятельности и дыхания. Летальность при тепловом ударе достигает 20-30%.

Неврологом МСЧ N 3, Н.Г.Пузровой подготовлена научно-практическая разработка по летальным случаям у больных с гипертермией неуточненного генеза, которые лечились в больнице в июле-августе 2010 года.

Разобрано 14 историй болезни пациентов, поступивших в стационар с клиникой теплового удара, имеющих хронические заболевания и повышение температуры тела до 39-41 градусов в последние дни.

Из этих больных 11 человек – люди пожилого возраста, из них 8 человек – старческого, что составляет 80% всех больных,12 человек из них передвигались только в пределах квартиры (по состоянию здоровья), 82% этих больных имели заболевание ЦНС, 55% – заболевания сердечно-сосудистой системы, 45% страдали сахарным диабетом. В среднем, у каждого больного имелось по три хронических заболевания.

Таким образом, особенно подвержены гипертермии больные пожилого и старческого возраста, имеющие несколько хронических заболеваний, ограниченные в передвижении, имеющие отклонения в психическом статусе.

Больные поступили в стационар после 20-30 жарких дней, когда температура воздуха достигала 38 градусов. Начало заболевания острое, с повышением температуры до 39-40 градусов или постепенное – нарастание астении, затем период высокой лихорадки.

В 99% случаев отмечено нарастание угнетения сознания, дыхательной и сердечной недостаточности вплоть до летального исхода. В 1 случае состояние больной кратковременно улучшалось, однако в дальнейшем наступил срыв компенсаторных механизмов, и на 10-е сутки больная умерла.

Видимо основным диагнозом должна была звучать гипертермия (или тепловой удар) вследствие аномально высокой температуры воздуха, а причиной смерти– острая сердечно-сосудистая недостаточность, что соответствует патогенезу и исходам гипертермии.

Учитывая полученные данные можно сделать следующие выводы:

1.Нельзя не учитывать влияние высоких температур воздуха на организм человека. В условиях аномальной жары больные с температурой тела более 38 градусов требуют немедленной госпитализации.

2.Люди пожилого и старческого возраста являются мишенями для развития гипертермии, приводящей к сбою в работе всех органов и систем, а также к летальному исходу.

5. Основной причиной смерти больного с гипертермией является острая сердечная недостаточность.

6. Необходимы превентивные меры государственного масштаба для снижения смертности от теплового удара в условиях аномальной жары.

В настоящее время экспертами ВОЗ разрабатываются меры по предотвращению смертности от теплового удара. Сигналом для начала спасательных мероприятий является температура воздуха 32 градуса, сохраняющаяся более двух дней. За основу берется Филадельфийская система защиты населения, считающаяся лучшей в мире. В эту систему включены следующие мероприятия:

– трехступенчатая система оповещения о наступающей жаре через СМИ;

– информационный бюллетень, включающий рекомендации о мерах защиты от жары – создание «горячей» телефонной линии (ее называют «жаркой» линией) с учреждениями здравоохранения;

– выбираются из числа жителей старшие по кварталам, которым проводятся кратковременные курсы по выживанию в условиях аномальной жары, затем старшие находят себе помощников в каждом доме и обучают их;

– социальные службы посещают на дому людей с высокой степенью риска развития теплового удара;

– увеличивается численность сотрудников неотложной медицинской помощи и пожарной охраны;

– осуществляются дополнительные программы помощи бездомным;

– выдаются вентиляторы;

– создаются клубы для пожилых людей в помещениях с кондиционером.

Рекомендации Филадельфийского центра профилактики болезней и борьбы с ними о мерах предупреждения тепловых заболеваний и защите во время жары:

1. Пейте больше жидкостей (безалкогольных) независимо от уровня вашей активности. Пейте, не дожидаясь, пока у вас появится жажда. Предостережение: если ваш врач обычно ограничивает количество потребляемой вами жидкости или вам назначены мочегонные таблетки, спросите у него, сколько вам надо пить в жаркие дни.

2.Не пейте жидкостей, содержащих кофеин, алкоголь или большое количество сахара: из-за них ваш организм еще больше теряет жидкость. Избегайте очень холодных напитков.

3. Не выходите на улицу без необходимости, оставайтесь в помещении с кондиционером. Если у вас дома не кондиционера, пойдите в торговый пассаж или публичную библиотеку: пребывание в кондиционируемых помещениях хотя бы несколько часов может помочь вашему организму остаться в охлажденном состоянии.

4. Комфорт может быть обеспечен с помощью электрического вентилятора, но когда температура воздуха превышает 35 градусов, вентиляторы не защищают от тепловых заболеваний. Чтобы охладиться, примите холодный душ или ванну или перейдите в помещение с кондиционером.

5. Носите светлую, легкую и свободную одежду.

6. НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ не оставляйте никого в припаркованном автомобиле.

7. Хотя от тепловых заболеваний может пострадать любой человек, некоторые люди подвержены большему риску, чем другие. Регулярно проверяйте, как чувствуют себя грудные дети и лица старше 65 лет, люди, болеющие психическим заболеванием, сердечным заболеванием и люди с повышенным кровяным давлением.

8.Навещайте взрослых и детей, входящих в группу риска и внимательно наблюдайте, нет ли у них признаков теплового удара. При появлении этих признаков немедленно вызывайте медицинскую помощь.

Заведующая неврологическим отделением Е.Ю.Орлова, невролог Н.Г.Пузрова

НАДЕЖНЫЙ ПАРТНЕР

Лето жарче – кредиты доступнее

Для кого-то лето – это долгожданный отпуск, вожделенная поездка на отдых: пляж, экскурсии, шопинг. Для другого – время взяться за строительство дачи или загородного дома, сделать ремонт в квартире, а заодно и обновить мебель. Для третьего… Впрочем, что тут перечислять?

Летом наши расходы резко возрастают. И хорошо, если все задуманное можно осуществить на скопленные за весь остальной год деньги. А если не получается? Да, тоже, в общем-то, ничего страшного: взять кредит под разумный процент сейчас не проблема. Другой вопрос – где именно взять? Так, чтобы без лишней волокиты, без всяческих скрытых платежей, без оформления кучи справок-бумажек-заявок…

Специально для сотрудников Клинической больницы № 50 в Промсвязьбанке разработана специальная программа потребительского кредитования со сниженной процентной ставкой.

Оформить кредит на сумму от 30 тысяч до миллиона рублей можно на срок до семи лет, без залога и поручителей. Стоит отметить, что Промсвязьбанк разрешает гасить кредит досрочно, начиная с первого дня (у некоторых банков существует мораторий на досрочное погашение до полугода), а также не взимает за это никакой комиссии.

Основные требования к заёмщику таковы: возраст от 23 лет до 65 лет (на дату возврата кредита). Общий стаж работы должен быть не менее 1 года, в том числе на последнем месте – не менее 4 месяцев. Если дохода заемщика не достаточно для оформления кредита, то можно учитывать доход супруга(и), в том числе и для увеличения суммы кредита.

В отличие от многих банков, Промсвязьбанк разрешает заемщику самостоятельно выбрать число, когда он будет вносить ежемесячные платежи в счет погашения кредита. Делать это можно несколькими способами, самый «технологичный» – при помощи системы дистанционного обслуживания PSB-Retail. Бывают ситуации, когда клиент не может по объективным причинам погасить кредит в нужный день. В таком случае стоит заранее внести деньги на счет, а банк спишет положенную сумму автоматически в дату погашения. Интернет-банкинг, в принципе, один из дополнительных сервисов, но он делает получение банковской услуги более удобным, экономит время. В Промсвязьбанке подключение к системе PSB-Retail осуществляется бесплатно.

Для вашего удобства приводим пример расчета суммы возможной суммы кредита*:

Доход заемщика 15 000 руб., доход супруга(и) также 15 000 руб., имеется 1 несовершеннолетний ребенок, действующие кредиты отсутствуют.

Максимальная сумма кредита на срок 60 месяцев составит:

– для заемщика (без учета дохода супруга(и)) – 150 000 рублей, примерный ежемесячный платеж 3 650 рублей.

– при учете совокупного дохода супругов – 450 000 рублей, примерный ежемесячный платеж 11500 рублей.

Мы стараемся сделать наши услуги в сфере потребительского кредитования более доступными и удобными, – отмечает управляющая дополнительным «Саровский» ОАО «Промсвязьбанк» Марина Жукова – Так, с 1 июля по ряду программ увеличились максимальный срок кредитования – с 60 до 84 месяцев, и максимальная сумма кредита – с 750000 рублей до 1 миллиона рублей. Также в июне этого года наш Промсвязьбанк внедрил индивидуальный подход к кредитованию на основе решения компании SAS. Это дало возможность банку формировать персональные предложения для заемщиков, причем даже в тех случаях, когда ранее клиенту пришлось бы отказать. Мы предлагаем на выбор оптимальные кредитные решения, исходя из запроса каждого клиента и риск-профиля, полученного путем всестороннего анализа его характеристик. В частности, клиентам с достойным риск-профилем мы можем предложить большую сумму, чем была изначально запрошена, или кредитную карту в дополнение к кредиту наличными».

Лето коротко, а успеть хочется так много! Теперь вы знаете, как это сделать.

Узнать более подробную информацию об условиях кредитования сотрудников вы сможете в дополнительном офисе «Саровский» ОАО «Промсвязьбанк», который расположен по адресу г.Саров, ул. Герцена д.7., контактный телефон 8 (83130) 9-21-05, 9-21-03.

*Данный расчет является примерным, за подробной информацией вы можете обратиться к менеджеру ДО «Саровский» Нижегородского филиала Промсвязьбанка Шорниковой Веронике, тел. 9-21-03, моб.8-915-939-20-38.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Коллектив инфекционного отделения поздравляет своих сотрудников, родившихся в августе!

*С юбилеем: **Галину Степановну Репину** – заведующую отделением, **Татьяну Александровну Муслимову** – медицинскую сестру.*

*С днем рождения: **Галину Федоровну Макарову** – старшую медсестру.*

Желаем здоровья, успехов в труде, оптимизма и семейного благополучия.

*В июле отметили дни рождения сотрудники психиатрического отделения №1: **А.Ю.Коротких, О.В.Зайцева, В.М.Пурьева, Н.О.Бибеева**.*

Коллектив сердечно поздравляет именинников, желает им крепкого здоровья, счастья, успехов!

*18 июля исполнилось 50 лет медицинской сестре отделения новорожденных **Галине Викторовне Герасименко**.*

Более 30 лет работает Галина Викторовна в роддоме.

Её отличает высокий профессионализм, аккуратность и внимательное отношение к пациентам.

В коллективе она является активным участником всех проводимых в отделении мероприятий.

Коллектив акушерского отделения поздравляет Галину Викторовну с этой замечательной датой. Желаем крепкого здоровья, семейного благополучия и успехов в работе.

ПРОФСОЮЗ СООБЩАЕТ

Лето с пользой

Двор – это место, где расположен наш дом, где мы живем и проводим свободное время. Летом многие взрослые и дети проводят много времени на улице, на свежем воздухе, поэтому досуг во дворе должен быть максимально полезным и насыщенным. Знакомиться, общаться, играть и читать на свежем воздухе предлагают сотрудники библиотеки им. В. Маяковского.

6 июля в Молодежном библиотечно-информационном центре стартовал новый проект «Библиотечный дворик», посвященный летнему чтению. Сказочные герои предлагали юным читателям отправится в волшебное книжное путешествие. Игры, загадки, конкурсы и даже зажигательные танцы создали для юных любителей чтения праздничную атмосферу. В то время, когда ребята были заняты в конкурсах, родители могли почитать книги, полистать журналы, записаться в библиотеку.

Проект рассчитан на разные категории читателей. До конца лета, раз в неделю, по средам, для детей и взрослых будут организованы различные игровые и познавательные программы, посвященные творчеству писателей и поэтов.

Ждем Вас каждую среду в 17.00 по адресу: ул. Московская, 11(во дворе).

ФОТОМИКС

Все фотографии предоставлены сотрудниками КБ № 50

Огурец принцессы

Приусадебная охота

Наши дети В ЛЕТЕ

Поймали краба

Дарвин прав!

И таким бывает лето

Архитектор в бикини

Деревенское раздолье

МЕДИНФО-Саров

ФГУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №50 ФЕДЕРАЛЬНО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ

Учредитель: СТК ФГУЗ КБ №50 ФМБА РОССИИ

Адрес редакции / издателя: 607190 Россия, Нижегородская область, г.Саров, ул.Зернова, 72, факс: (83130) 5-32-55

Наш сайт: **www.skb50.ru**

Главный редактор – **О.И.Виллер**

Редколлегия: **В.А.Виллер, В.В.Гончаров, Г.Б.Котлова, Ю.В.Кошеутов, Н.Н.Низовцев, О.В.Тысенчук**

Над номером работали: **Г.Э.Урусова, О.В.Головнева**

При перепечатке ссылки на «МЕДИНФО – Саров» обязательна.

Редакция оставляет за собой право редактировать материалы. Рукописи не возвращаются. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций

Отпечатано в типографии ИП А.Кораблева: п. Сатис, Дивеевский район, ул.Парковая, д. 1, стр. 2

Время подписания к печати по графику **17.00**, фактически **17.00**

Тираж **999**