



МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 8 (70)
АВГУСТ, 2011

ОФИЦИАЛЬНО



Губернатор посетил Саров

12 августа группа медицинских работников из 10 человек присутствовала в ДК на встрече губернатора Нижегородской области В.П.Шанцева с представителями трудовых коллективов и населением города. В начале встречи губернатор вручил памятный сувенир и поздравил от лица правительства области с днем рождения директора РФЯЦ-ВНИИЭФ В.Е.Костюкова. Затем губернатор дал положительную оценку роли РФЯЦ-ВНИИЭФ в оборонном потенциале России, охарактеризовал значение Сарова для Нижегородской области и страны. Заверил присутствующих в дальнейшей поддержке со стороны правительства области всех

сторон научно-производственной деятельности и социальной сферы города. Далее губернатор ответил на вопросы присутствующих. В частности, собравшихся интересовало строительство Нижегородской атомной станции, случаи неоплаты листов нетрудоспособности трудящимся в июле-августе в связи с переходом на новую форму ЛН и изменением источника финансирования по ЛН, низкая зарплата работников ДДУ, статус открывающихся частных диагностических центров, качество возводимых домов в «Яблоневом саду», Народный отечественный фронт. На все вопросы губернатор дал исчерпывающие ответы.

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

В конце июля главным врачом КБ № 50 С.Б.Оковым подписаны приказы «Об утверждении Правил внутреннего трудового распорядка» и «О порядке ведения учета медикаментов с ограниченным сроком годности».

В начале августа приказами главного врача КБ № 50 С.Б.Окова регламентированы вопросы «Об ограничении контингента обследуемых лиц на ВИЧ-инфекцию», «Об утверждении Положения о порядке взаимодействия медицинских работников ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России и сотрудников правоохранительных органов», а также «О совершенствовании и дальнейшем развитии службы экстренной медицинской помощи ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России».

В самом желании медицинских работников получать дополнительные доходы, нет ничего предосудительного. Однако, встает вопрос насколько это этично по отношению к коллегам, которым было

СОБЫТИЕ МЕСЯЦА

Л.М.Рошаль: «Оздоровление нации – общая проблема»



Национальная медицинская палата, возглавляемая директором НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонидом Рошалем, подготовила предложения по здравоохранению в проект программы Общероссийского народного фронта. Сейчас документ обсуждается с медицинскими работниками из различных регионов страны.

9 августа Л.М.Рошаль встретился с руководителями ЛПУ Нижегородской области. От ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России на совещание, которое проходило в больнице им.Семашко, были делегированы заведующая отделением скорой медицинской помощи С.Н.Рябова и заведующий оргметодотделом Н.Н.Низовцев. Совещание состоялось из двух частей. В первой обсуждались цели и задачи программы здравоохранения предложенной Общероссийскому народному фронту.

Леонид Рошаль читал тезисы из программы, предлагая коллегам высказывать свое мнение. Дискуссию вызвали некоторые цифры, указанные в документе. Так, например, к 2016 году предполагается увеличение ожидаемой продолжительности жизни мужчин до 68,6 лет и женщин до 80,1 лет (сейчас ожидаемая продолжительность жизни 58,7 и 71,8 соответственно), а также повышение доли населения удовлетворенного доступностью и качеством медицинской помощи до 70%. Спорной медицинским работникам показалась и еще одна задача программы – «создание условий для ведения здорового образа жизни большинством жителей России». Как индикаторы реализации поставленной проблемы к 2016 году, прописаны следующие показатели: снижение доли курящего взрослого населения до 30%; снижение потребления алкоголя на душу населения в пересчете на чистый спирт с 11 до 7 литров в год; увеличение

доли населения, занимающегося физической культурой не реже двух раз в неделю до 40%, в том числе подростков до 80%.

По данным ВОЗ состояние здоровья людей лишь на 8-10% зависит от медицины, поэтому участники совещания говорили о том, что вопросы профилактики заболеваний и ведения здорового образа жизни в большей степени зависят от других государственных и общественных структур. Отвечая на вопросы, Л.М.Рошаль заметил, что оздоровление нации – общая проблема, и врачи должны внести в ее решение посильный вклад.

Национальная медицинская палата одним из приоритетных направлений в здравоохранении выделяет охрану материнства и детства. Один из пунктов этого раздела программы предлагает законодательно ввести разрешение на аборт только по решению врачебного консилиума. Здесь в дискуссию вступили заведующие женскими консультациями. Сегодня, по их словам, большая часть абортпроводит не в бюджетных учреждениях здравоохранения, а в частных клиниках. Контролировать платную медицину возможно лишь в том случае, если будет четко прописанная законодательная база.

Всего в проекте программы, предложенной ОНФ восемь разделов, каждый из которых содержит конкретные предложения. Во второй части совещания на обсуждение вынесли дополнения в законопроект «Об охране здоровья граждан РФ», сформулированные Национальной медицинской палатой. Вторые слушания по проекту закона должны состояться в Госдуме осенью этого года.

В целом проект программы и поправки в законопроект участники совещания одобрили. Ознакомиться с документами можно у начальников медсанчастей или на официальном сайте Национальной медицинской палаты.

К НОВОМУ УЧЕБНОМУ ГОДУ

Обсуждаем вместе

В связи с необходимостью регулярного повышения квалификации медицинскими работниками, а также с прохождением целевой (вторичной) интернатуры для подготовки специалистов по наиболее востребованным специальностям, у учреждения возникает проблема по рациональному расходованию ограниченных средств, выделяемых на обучение работников. В то же время, часть врачей и медицинских сестер, повысив свою квалификацию и получив сертификат специалиста за счет средств медицинских организациях (по совместительству или увольняясь из учреждения).

В самом желании медицинских работников получать дополнительные доходы, нет ничего предосудительного. Однако, встает вопрос насколько это этично по отношению к коллегам, которым было

отказано в направлении на учебу, так как средства ограничены, и по отношению к пациентам, которым будет отказано в предоставлении бесплатной медицинской помощи, потому что специалист, обучившись, уволился или отказался от дополнительного объема работы на базе учреждения. Есть также экономические вопросы – вместо затрат на обучение своего персонала, учреждение фактически оплачивает повышение квалификации чужих работников. В связи с этим, администрация намерена при решении вопроса о направлении сотрудника на обучение, урегулировать вопрос о возможной соразмерной компенсации затрат на обучение в различных жизненных ситуациях.

До принятия окончательного решения администрация предлагает для обсуждения проект документа – ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ проведения в ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации, в котором делается

попытка выработать приемлемый подход к разрешению поднятого вопроса.

Изучайте документ, поделитесь своим видением проблемы и активно участвуйте в обсуждении предложенного администрацией решения. Приветствуются предложения по внесению в проект документа изменений и дополнений. Проект документа администрация планирует вынести на утверждение делегатов отчетно-перевыборной профсоюзной конференции, которая пройдет осенью текущего года.

Проект документа размещен в общей информационной сети учреждения в папке «Отдел кадров» под названием «ПРОЕКТ И УСЛОВИЯ...», а также с ним можно ознакомиться в отделе кадров (каб. № 13).

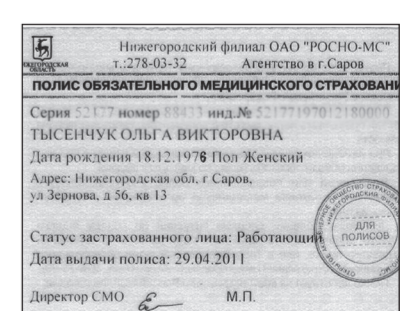
Ю.В.Кошеутов,
заместитель главного
врача по кадрам,
начальник отдела кадров

ВНИМАНИЕ!

Полисы медицинского страхования

Уважаемые граждане! С 1 января 2011 года вступили в силу основные положения Федерального закона от 29.11.2010 года № 26-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Полисы обязательного медицинского страхования (далее – полисы ОМС), выданные работающим и неработающим гражданам Нижегородской области, действующие по состоянию на 31.12.2010 г., будут считаться действительными до их замены на полисы ОМС единого образца. Обращаем Ваше внимание на то, что являются недействительными полисы ОМС неработающих граждан, имеющие срок действия до 30.06.2010 года.



В случае возникновения вопросов по сроку действия полиса ОМС Вы можете обратиться в страховую медицинскую организацию, выдавшую полис ОМС (телефон указан на лицевой стороне полиса ОМС), либо в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области по телефону (831) 438-32-24, (831) 278-73-60.

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- Офтальмология 2
- Юбилей ветерана 3
- Займы для медиков 4

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

ДОВРАЧЕБНЫЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ: НОВЫЙ ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



В 2003 году в структуре поликлиники № 1 появился новый, не предусмотренный номенклатурой кабинет. В отличие от стандартного доврачебного кабинета он был обозначен как доврачебный офтальмологический кабинет, поскольку ориентирован на оказание специализированной офтальмологической помощи.

Основных предпосылок для создания этой структурной единицы было две. С одной стороны – высокая потребность населения в офтальмологической помощи при наличии кадровых проблем. В поликлинике ежегодно регистрируется до 20000 посещений к врачам-офтальмологам, при этом нельзя констатировать, что этого достаточно. Большой поток составляют больные глаукомой, которые нуждаются в ежемесячном контроле внутриглазного давления и выписке так называемых «льготных» рецептов на антиглаукомные препараты. При этом из имеющихся трех ставок врачей-офтальмологов реально работают 2-2,5 ставки, т.к. врачи часто отвлекаются на медосмотры и работу в военкомате, находясь в очередных и декретных отпусках и т.д.

С другой стороны, известно, что большую часть работы по подготовке пациентов к консультации врача-офтальмолога может провести грамотный, хорошо подготовленный средний персонал: измерить остроту зрения, поля зрения, провести тонометрию внутриглазного давления и т.д., особенно при наличии современного оборудования.

Сочетание этих факторов привело нас к идее создания струк-

турного подразделения, которое сможет взять на себя часть работы, проводимой медицинскими сестрами во время приемов в офтальмологических кабинетах, и, тем самым, освободить время для консультаций врачам-специалистам, а в ряде случаев – работать с пациентами самостоятельно, опираясь на рекомендации специалистов.

Нами было разработано «Положение о доврачебном офтальмологическом кабинете», должностные инструкции сотрудников, из штатов поликлиники было выделено 1,5 ставки среднего медицинского персонала, который прошел обучение на местах, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Было закуплено современное компьютеризированное оборудование хорошего качества зарубежных производителей, а именно: автоматический рефрактометр, автоматический бесконтактный тонометр, проекционный периметр.

В качестве основной цели существования кабинета мы определили повышение доступности офтальмологической помощи для прикрепленного населения, ликвидации очередей на прием к офтальмологу, снижение непродуктивных затрат времени как пациентов, так и персонала, освобождение времени приема врачей-офтальмологов для квалифицированной лечебно-диагностической работы.

В соответствии с этой целью доврачебный офтальмологический кабинет осуществляет прием и предварительное обследование первичных пациентов, прием повторных пациентов по направлению лечащего врача-офтальмолога для проведения

лечебно-диагностических манипуляций, подготовку «льготных» рецептов на указанные врачом препараты.

За 8 лет существования кабинета уже можно подвести безусловно положительные итоги. Ежедневно в кабинет обращаются 35-55 человек. Только 48% пациентов (в основном, первичных) нуждаются в дальнейшей консультации врача, с остальными успешно работает средний медперсонал. Достигнуто заметное повышение доступности офтальмологической помощи, снижение очередей для записи на прием к офтальмологу, а также освобождение врача-специалиста от рутинной деятельности и направление его усилий на лечебно-диагностическую работу с наиболее сложными группами пациентов.

Организация и деятельность кабинета получила также высокие оценки пациентов, все их отклики носят исключительно позитивный характер.

Единственным недостатком в условиях оплаты работы учреждения по количеству врачебных посещений является тот факт, что самостоятельная работа среднего персонала не оплачивается страховыми компаниями, и это тормозит развитие подобных высокоэффективных форм сестринского дела.

Несмотря на эти трудности мы планируем продолжать поиск новых нетрадиционных форм оказания первичной медико-санитарной помощи, повышающих ее доступность, своевременность и эффективность.

М.Г. Румянцева,
заведующая
поликлиники № 1
МСЧ № 1 КБ № 50

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА

расписание богослужений сентябрь 2011 года

ДАТА	ПРАЗДНИКИ	ЛИТУРГИЯ	ВЕЧЕРНЯ	Молебны
01 Чт	Мч. Андрея Стратилата и с ним 2593 мч.			
02 Пт	Прор. Самуила		17.00	
03 Сб	Ап. от 70-ти Фаддея, прп. Марфы Дивеевской	8.00	17.00	
04 Вс	Грузинской иконы Божией Матери Собор Московских святых	8.00		После литургии
05 Пн	Отдание Успения Пресвятой Богородицы			
06 Вт	Свт. Петра Московского, всея России чуд.			
07 Ср	Перенесение мощей ап. Варфоломея			
08 Чт	Сретение Владимирской иконы БМ			
09 Пт	Прп. Пимена Великого		17.00	
10 Сб	Прп. Иова Почаевского обретение мощей	8.00	17.00	
11 Вс	Усекновение главы Иоанна Предтечи, Собор Нижегородских святых	8.00		После литургии
12 Пн	Блгв. Кнн. Даниила Моск., Александра Невск.,			
13 Вт	Положение честного пояса Пресвят. Богородицы			
14 Ср	Прп. Симеона Столпника			
15 Чт	Прп. Антония и Феодосия Печерских			
16 Пт	Щмч. Анфима, еп. Никомидийского		17.00	
17 Сб	Свт. Иоасафа, еп. Белгородского	8.00	17.00	
18 Вс	Прор. Захарии и прав. Елисаветы	8.00		После литургии
19 Пн	Чудо Архистратига Михаила в Хонех			
20 Вт	Предпразднество Рождества БМ		17.00	
21 Ср	Рождество ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ	7.00		
22 Чт	Прав. Богоотец Иоакима и Анны			
23 Пт	Мцц. Минодоры, Митродоры и Нимфодоры			
24 Сб	Прп. Силуана Афонского		17.00	
25 Вс	Отдание праздника Рождества БМ	8.00		После литургии
26 Пн	Обновление храма Воскресения в Иерусалиме		17.00	
27 Вт	ВОЗДВИЖЕНИЕ КРЕСТА ГОСПОДНЯ	7.00		
28 Ср	Вмч. Никиты			
29 Чт	Иконы БМ «Призри на смирение»			
30 Пт	Мцц. Веры, Надежды, Любви и матери их Софии			
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

Под крылом Серафима

1 августа в Дивеево прошли торжества, посвященные Дню памяти преподобного Серафима Саровского. В этом году 31 июля и 1 августа отметили сразу три даты – 150-летие со дня основания Серафимо-Дивеевской обители, 20-летие ее возрождения и 20-летие перенесения в нее святых мощей преподобного старца. Главное богослужение состоялось утром на площади перед Спасо-Преображенским собором, где был устроен временный алтарь и установлена рака с мощами преподобного Серафима. В связи с тем, что Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл по состоянию здоровья приехать в Дивеево не смог, богослужение возглавил Патриарший наместник Московской епархии митрополит Крутицкий и Коломенский Ювеналий. В этот день в Серафимо-Дивеевском монастыре собралось около 12 тысяч богомольцев из России и ближнего зарубежья. Из Оранского мужского монастыря, из Сарова, Павлова, Ардатова пришли многодневные крестные ходы.

С 30 июля по 3 августа, в дни празднования памяти преподобного Серафима Саровского, на территории монастыря медицинская помощь паломникам оказывалась силами Дивеевской ЦРБ и областных структур «Медицины катастроф»: круглосуточно дежурили выездные бригады скорой помощи, в палаточном городке действовал медпункт.

Прием заболевших велся и в кабинете экстренной медицинской



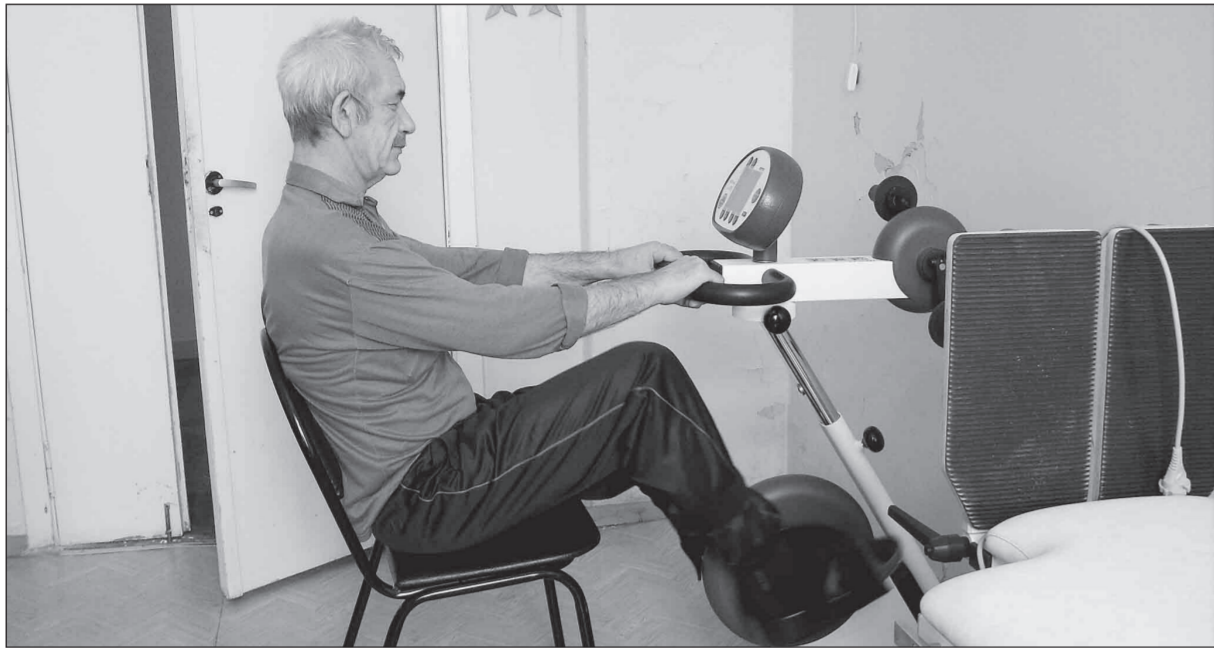
помощи МСЧ № 2 ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России. За четыре дня торжеств в медсанчасть обратились 128 человек. В основном люди жаловались на травмы, мозоли,

головные и сердечные боли, боли в животе и пояснице, кровотечения, гипертонические состояния. Были случаи гипертонических кризов.

Всем пациентам оказали медицинскую помощь, что позволило им вернуться к участию в торжествах.

НА РАБОЧИЙ СТОЛ ВРАЧА

Инсульт – не приговор



Терапии. Для занятий лечебной физкультурой широко используются терапевтический тренажер «Мотомед», вертикализатор, костюм «Регент». «Мотомед» – терапевтический тренажер, широко применяемый для увеличения объема движений и улучшения двигательных функций конечностей. При регулярных занятиях под руководством инструктора ЛФК увеличивается опороспособность и сила мышц паретичных конечностей, улучшается координация движений. К методам механотерапии относится и вертикализатор. Применение данного тренажера наиболее эффективно в раннем восстановительном периоде. Применение костюма «Регент» у больных заметно улучшает двигательные функции, речь, эмоциональный статус. При спастических моно- или парапарезах верхних и нижних конечностей используются элементы спортивных упражнений, способствующие развитию координации движений конечностей. Для лечебной гимнастики с этими больными используются как мелкий инвентарь: валики, гимнастические палки, гантели, мячи, аппарат механического типа, тренажер для верхних конечностей, степпер, так и крупные гимнастические снаряды: гимнастическая стенка, велотренажер, скамьи высокие и низкие.

вегетативно-сосудистую реактивность, способствуют нормализации гемодинамики, оказывают седативное действие на нервную систему. Больным назначались кислородные жемчужные йодобромные ванны.

Массаж. Важной составной частью медицинской реабилитации больных, перенесших ОНМК, является лечебный массаж. Массаж способствует нормализации функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, улучшению мозгового и спинно-мозгового кровообращения, усилению метаболизма тканей, уменьшению гипертонуса спастичных и ригидных мышц у больных с центральными парезами, ослаблению болей. Больным, перенесшим ОНМК, назначался массаж воротниковой зоны и антагонистов спастичных мышц паретичных конечностей, точечный массаж. Курс лечения 10-12 процедур, ежедневно. Больные, имеющие речевые нарушения, занимаются с логопедом. В отделении восстановительного лечения больные, перенесшие ОНМК, получают кислородные коктейли и фиточай.

По мере развития и совершенствования помощи больным с последствиями инсульта актуальной становится оценка эффективности восстановительного лечения и уровня социальной адаптации этих пациентов. Наибольшая эффективность восстановительного лечения у больных, поступивших в раннем восстановительном периоде, спустя 3 месяца после начала заболевания, двигательная активность увеличивалась более чем у 74% больных. Однако улучшение имело место и в более поздние сроки после инсульта – спустя 1-5 лет, восстановление двигательной функции у 23,8%. Таким образом, восстановительные мероприятия в резидуальном периоде инсульта способствуют не только предотвращению повторных ухудшений, но и восстановлению двигательной активности.

Эффективность реабилитации больных, перенесших ОНМК, как в ранний, так и в поздний восстановительные периоды свидетельствует о необходимости дальнейшего планомерного развития отделения восстановительного лечения. А именно: расширение и обновление материально-технической базы кабинетов физиотерапии, внедрения и развитие новых технологий в реабилитации верхних конечностей.

В.А. Соколова, заведующая отделением восстановительного лечения МСЧ № 3 КБ № 50

Ш

ирокое распространение, высокая смертность и инвалидизация населения вследствие цереброваскулярных заболеваний (ЦВБ) и наиболее их тяжелого проявления – инсульта – ставят профилактику и лечение этих болезней в один ряд с самыми актуальными медико-социальными проблемами. На Европейском соглашении по инсульту (Хельсинборг, 1995 г.) отмечено, что церебральный инсульт наряду с инфарктом миокарда является ведущей причиной смертности в Европе. В России регистрируется более 300 тысяч инсультов ежегодно, при этом летальность в остром периоде достигает 35%, занимая второе место в структуре общей смертности. Наибольший процент заболеваемости и смертности приходится на возраст 50-70 лет. Однако обращает на себя внимание факт повсеместного «омоложения» инсульта с поражением лиц работоспособного возраста. Постинсультная инвалидизация занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности. Более 80% больных, перенесших инсульт, имеют инвалидность различной степени тяжести, почти 20% больных становятся тяжелыми инвалидами, нуждающимися в постоянном уходе. Этим определяется необходимость дальнейшего повышения эффективности и совершенствования организации реабилитационного лечения больных с инсультом. В последние годы увеличился процент больных с цереброваскулярной патологией в неврологическом отделении КБ № 50. Относительное количество

больных ЦВБ среди всех пациентов неврологического отделения составляет около 50%. К базисным принципам нейрореабилитации относятся: раннее начало, непрерывность, преемственность. Накопленный опыт по организации восстановительного лечения больных, перенесших ОНМК, показал целесообразность открытия отделения восстановительного лечения как этапа нейрореабилитации. С этой целью в марте 2006 года на базе КБ № 50 МСЧ-3 было развернуто отделение восстановительного лечения для больных неврологического профиля на 30 коек. В структуре госпитализируемой заболеваемости цереброваскулярные заболевания в отделении восстановительного лечения составляют 58,4%, в том числе больные, перенесшие ОНМК, 36,5%.

Важной задачей восстановительной терапии является ликвидация или уменьшение патологических изменений, формирующих стойкие неврологические синдромы. Истинное восстановление функций головного мозга возможно лишь в первые 6 месяцев (ранний восстановительный период (от 6 месяцев до 2-х лет), когда максимально восстанавливаются двигательные навыки, походка, высшие психические функции и речь.

В отделении восстановительного лечения для каждого больного составляется индивидуальная реабилитационная программа, основными принципами построения которой являются комплексность, поэтапность, непрерывность и индивидуализация лечебных воздействий. Основными методами лечебного воздействия, входящими в комплексные реабилитаци-

онные программы для больных, перенесших ОНМК, являются: лекарственная терапия; лечебная физкультура; массаж; физиотерапия; психотерапия; иглореабилитация; трудотерапия.

Лекарственная терапия. Комплекс лекарственной терапии для больных, перенесших ОНМК, включает препараты этиологической направленности. Это антигипертензивные и антисклеротические препараты в индивидуально подбираемых дозировках, в виде длительных лечебных курсов. Назначаются средства, направленные на улучшение мозговой гемодинамики, мозгового метаболизма и восстановления локального неврологического эффекта. Обязательной частью программы фармакотерапии является назначение ноотропных средств, вазоактивных, нейрометаболических, нейротрофических препаратов, назначаются антигипоксиданты, антиоксиданты, витамины, седативные препараты.

Лечебная физкультура. Лечебная физкультура является одной из главных составных частей комплекса восстановительных мероприятий в реабилитационном отделении. В лечебной физкультуре основным фактором являются физические упражнения как организованная физкультура является также важным психологическим фактором, стимулирующим общий тонус нервной системы больного. Основным средством лечебной физкультуры являются физические упражнения, направленные на укрепление общего состояния больного и восстановление нарушенной функции.

На базе неврологического отделения открыт кабинет механо-

ОПЫТ КОЛЛЕГ

Крест – символ милосердия

Красный крест на машинах «Скорой помощи» стал для нас давно привычным явлением. И мы порой не задумываемся, почему именно этот символ был избран для тех, кто оказывает первую квалифицированную медицинскую помощь, кто зачастую спасает больного от смерти и облегчает ему страдания. Крест – символ милосердия. Потребность оказать помощь тому, кто в ней нуждается, – одно из самых сильных и светлых человеческих чувств. И именно оно двигало людьми, стоявшими у истоков Скорой медицинской помощи.

Как самостоятельное учреждение Скорая помощь возникла после трагического происшествия – пожара Венского театра комической оперы, который произошел 8 декабря 1881 года. Это было ужасное событие, унесшее жизни 479 человек. Причем многих из них можно было спасти при наличии достаточной квалификации и оперативности. Но ни того, ни другого в тот момент пострадавшие получить не могли. Зрелище умирающих на снегу перед театром обожженных и травмированных людей произвело такое сильное впечатление на профессора-хирурга Яромира фон Мунди, что он на следующий же день приступил к созданию Венского добровольного спасательного общества. Оно включало в себя пожарную и лодочную команды, а также Станцию скорой медицинской помощи. В ее штате на добро-

вольных началах трудились врачи и студенты-медики. В первый же год своего существования Станция оказала помощь более чем двум тысячам пострадавших. После Первой мировой войны, уже после установления Советской власти, в основу работы Службы медицинской помощи были положены главные принципы советского здравоохранения: бесплатность, общедоступность, плановость, использование достижений науки и техники.

На территории нашего города первое отделение скорой медицинской помощи (ОСМП) в структуре МСЧ города появилось 17 декабря 1947 года. ОСМП обслуживает жителей города, основные предприятия, а также оказывает помощь при дорожно-транспортных происшествиях в радиусе 15 км от границ ЗАТО. В соответствии с поставленной задачей бригады осуществляют немедленную выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в течение 20 минут; проводят мероприятия, способствующие стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии медицинских показаний, транспортируют его в стационар; передачу пациента и сопроводяющей медицинской документации дежурному врачу стационара; сортировку больных (пострадавших); устанавливают последовательность оказания медицинской помощи при массовых поражениях, заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях (ЧС); проведение необходимых санитарно-гигиенических и противо-

эпидемических мероприятий в установленном порядке.

Сегодня отделение скорой медицинской помощи (ОСМП) является структурным подразделением МСЧ № 1 ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России, здесь трудится более 100 человек. Возглавляют отделение СМП заведующая – Рябова Светлана Николаевна и старший фельдшер – Калашникова Наталья Валериевна. Материально-техническая база отделения скорой помощи и автопарк полностью обновлены. В 2009 году в КБ № 50 поступили новые санитарные автомобили «Fiat Ducato», в том числе три реанимобиля, оснащенные компьютерами, дыхательными аппаратами «ТМТ», мониторами, перфузорами и т.д. Приобретенное современное медицинское оборудование значительно облегчает работу врачей и фельдшеров в плане диагностики заболеваний и оказания качественной медицинской помощи. Вся аппаратура в 2010 году изучена и внедрена в работу. Разработаны алгоритмы и инструкции использования всех приборов.

Летом 2010 года скорая помощь активно участвовала в ликвидации лесных пожаров, участвовала по периметру города и на территории ЗАТО. Не было ни одного рабочего дня скорой помощи, не принявшего участие в ликвидации пожаров. Более 25 сотрудников отделения в 2011 году были награждены почетными грамотами МЗиСР РФ, нагрудными знаками и медалями МЧС России, получили благодарственные записки в трудовую книжку за участие в ликвидации лесных



пожаров. Коллектив скорой помощи очень дружный, в отделении много талантливых сотрудников, участвующих в общественной жизни КБ № 50, спортивных соревнованиях и научно-практических конференциях.

В 2011 году коллектив ОСМП участвовал и занял второе место в смотре-конкурсе на звание «Лучший коллектив ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России». Отделение было поощрено премией в размере 150 тысяч рублей и почетной грамотой Главного врача КБ № 50, премия направлена на улучшение внутреннего комфорта и уюта в отделении. Сотрудниками отделения организован Турклуб

«Медик», существующий более 10 лет. Все желающие ходят в походы на байдарках по рекам России. В июле 2011 года состоялся поход по реке Лух, участники вернулись из похода отдохнувшими и полными сил для дальнейшей работы.

Экстренная медицинская помощь считается вершиной врачебного искусства. Работник «Скорой» обязан быть специалистом широкого профиля. Часто только от его знаний, умений и личностных качеств зависит человеческая жизнь.

А.И. Середкина, фельдшер отделения скорой медицинской помощи ФГУЗ КБ № 50

ЮБИЛЯР



Дорога длиною в жизнь

Август. Прекрасная пора! На полях созревает урожай, обилием цветов благоухают сады и скверы. Природа благодарит всех за труд. Вот и наш коллектив кабинета медицинской статистики ОМО КБ № 50 благодарит за труд и отмечает юбилей замечательного человека, врача Раисы Тарасовны Шишовой.

В далёком 1941 году в Брянской области в дружной семье Тараса Семёновича и Елены Тихоновны родилась младшая дочь Раиса. Это были трудные военные годы. В 1945 году вся семья переехала в г. Усть-Каменогорск. Часто вечерами в доме звучали душевные песни, с тех пор любовь к песне сопровождает Раису Тарасовну по жизни, приятно звучит её голос в кругу многочисленных друзей. После окончания школы Раиса Тарасовна закончила Алмаатинское медицинское училище и работала фельдшером – лаборантом в г. Ленингорске.

1970 год. В закрытый город физиков приезжает много высокообразованных, одарённых специалистов. Среди них и обаятельная чета Шишовых. Он – молодой, талантливый выпускник МФТИ. Она – врач-терапевт, закончившая Карагандинский медицинский институт, готовая отдать все свои знания и энергию на благо здоровья людей. Около 20 лет Раиса Тарасовна работала участковым врачом поликлиники № 2. Она проводила большую лечебно-профилактическую работу среди обслуживаемого контингента ВНИИЭФ, выезжала на полигоны. Показатели работы её участка были одни из самых лучших по поликлинике. Не остались незамеченными и её организаторские способности и не случайно коллеги доверили ей руководство поликлиники.

«Да, у нас это получилось!» А сегодня профессионализм и богатый жизненный опыт Раисы Тарасовны применяются в своей работе врача – статистика. За свой труд Раиса Тарасовна неоднократно поощрялась руководством больницы и главка, награждена знаком «Отличник здравоохранения», имеет звание «Ветеран труда». Она всегда живёт заботами своего коллектива, коллег, пациентов и постоянно готова помочь любому и словом, и делом. А самая большая гордость Раисы Тарасовны – это дочь и сын, которые тоже избрали нелёгкую профессию врача.

Коллектив кабинета медицинской статистики КБ № 50 от всей души поздравляет Раису Тарасовну Шишову с юбилеем!

ОТДЕЛ КАДРОВ ИНФОРМИРУЕТ

Займы для всех нуждающихся

Информация о предоставлении беспроцентного целевого займа сотрудникам ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России.

УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПРОЦЕНТНОГО ЦЕЛЕВОГО ЗАЙМА

Беспроцентный целевой заем предоставляется администрацией ФГУЗ КБ № 50 ФМБА России с учетом мнения Совета по благотворительной деятельности учреждения сотрудникам врачам-специальностям (в том числе зубным врачам), проработавшим в учреждении не менее 6 месяцев в текущем году и исключительно для приобретения жилья.

Лицам, имеющим собственное или муниципальное отдельное жилье и обеспеченным общей площадью не менее установленной действующими в области нормативными актами нормы, беспроцентный целевой заем для приобретения жилья не предоставляется.

Заем выдается только один раз во время работы сотрудника в учреждении.

В зависимости от трудового стажа сотрудника, исчисляемого на время предоставления займа, предельный срок погашения займа устанавливается:

– для сотрудников со стажем работы от 6 месяцев до 5 лет – не более 5 лет;

– для сотрудников со стажем работы более 5–7 лет.

Размер займа, предоставляемого сотруднику, зависит от среднего годового заработка, исчисляемого на время обращения за займом, но не может превышать сумму в 300 000 рублей.

Общая сумма денежных средств, которая может быть направлена на предоставление займов, администрация учреждения определяет в начале календарного года и на этот же год.

При рассмотрении заявлений на получение займа администрация учреждения учитывает следующие условия и обстоятельства:

– потребность учреждения во врачах данных специальностей;

– стаж работы сотрудника в учреждении;

– обеспеченность сотрудника жильем;

– дату подачи заявления.

Сотрудникам, не имеющим на момент обращения за займом самостоятельного заработка, заем не выдается.

Заседание Совета по благотворительности проходит 2 раза в год (апрель, октябрь).

Порядок предоставления займа.

Для получения займа сотрудник, имеющий стаж работы в учреждении не менее 6 месяцев, со справкой из бухгалтерии о среднемесячной заработной плате, справкой из ЖЭУ о составе семьи, площади занимаемого жилья, справкой ГУОНО (о находящемся жилье в собственности), обраща-

ется в отдел кадров, где оформляется заявление на предоставление займа, и справка о стаже работы в учреждении.

Заявление считается действительным для рассмотрения до отзыва его сотрудником и может рассматриваться Советом по благотворительной деятельности и руководителем учреждения неограниченное число раз. Сотрудник имеет право отказаться от получения займа, предоставляемого ему установленным настоящим Положением порядком. При повторном отказе сотрудника от получения займа независимо от причин, в дальнейшем его заявление на предоставление займа к рассмотрению не принимается.

В заявлении должна быть указана сумма займа, срок, в течение которого сотрудник обязуется его погасить и номер лицевого счета заемщика в банке, на который он просит перечислить денежные средства.

Перечисленные выше документы, оформленные установленным порядком, отдел кадров направляет председателю Совета по благотворительной деятельности учреждения для рассмотрения им на своем заседании вопроса о предоставлении займа заявителю.

О принятом руководителем учреждения решении о предоставлении (не предоставлении) займа отдел кадров извещает заявителя.

В случае принятия решения о предоставлении займа, заемщик приглашается отделом кадров,

в согласованное с главным бухгалтером учреждения время, для заключения соответствующего договора. Подписанный заемщиком договор займа в двух экземплярах отдел кадров представляет на подпись руководителю учреждения, а после подписания передает его главному бухгалтеру.

По получению оформленного установленного порядком договора займа бухгалтерия приглашает заемщика для оформления заявления об удержании из заработной платы заемщика суммы для погашения займа и получения им информации о своих обязательствах по Налоговому кодексу.

Перечисление денежных средств на лицевой счет заемщика осуществляется заимодавцем в срок, установленный в договоре.

Заемщик до истечения 3-х месяцев со дня получения займа представляет в бухгалтерию документы, подтверждающие использование предоставленного займа по назначению (документы на покупку жилья, или о вложении суммы займа в долевого строительства, или о погашении ссуды на приобретение жилья).

Дополнительную информацию о получении беспроцентного целевого займа можно получить в отделе кадров у Н.В.Тараскиной (тел.6-01-22).

ФОТОМИКС

Наши дети В ЛЕТЕ



Слезь с мачты, я сказал!

Крутые виражи



Брат и сестра Горбуновы



Кристина

Все фотографии предоставлены сотрудниками КБ № 50

ПОЗДРАВЛЯЕМ!



11 августа отмечает свой юбилей чудесный человек и прекрасный сотрудник дневного стационара поликлиники № 1 **Татьяна Николаевна Рукс**. В нашей медсанчасти Татьяна Николаевна работает с 2000 года, а в 2007 году пришла и осталась в отделении дневного стационара. Грамотная, отзывчивая, добросовестная, она всегда излучает доброту и оптимизм! Прекрасная мама, бабушка, самозабвенная огородница, человек разносторонних интересов! Коллектив дневного стационара от всей души поздравляет Татьяну Николаевну с юбилеем и желает крепкого

здоровья, удачи, хорошего настроения и благополучия!

Коллектив психиатрического отделения № 1 поздравляет с днем рождения **Г.Ф.Соколову**, желает ей здоровья, счастья.

В августе отмечает юбилей младшая медсестра психиатрического отделения № 1 **Ольга Николаевна Дмитриева** – добрый, отзывчивый человек, добросовестный работник! Коллектив сердечно поздравляет её! Желает крепкого здоровья, долгих и счастливых лет, радостей и успехов во всем!



Сотрудники отделения сестринского ухода от всей души поздравляют с юбилейным днем рождения младшую медсестру по уходу за больными **Любовь Петровну Ботову!** Желаем здоровья и долголетия!
Сотрудники отделения

Добро пожаловать в санаторий!



Санаторий Архипо-Осиповка

До 1 декабря текущего года от сотрудников КБ № 50, БМСЭ, медколледжа, РУ № 50, Центра эпидемиологии и гигиены принимаются заявления на 2 квартал 2012 года в санаторий, подведомственные ФМБА РФ. Для оформления заявления необходимо обратиться к своему участковому терапевту, который определяет отсутствие противопоказания для СКЛ.

ВНИМАНИЕ!

Вышел семиминутный видеоролик «Прогулка медиков по Европе». Смотрите папку «Психолог» в общей сети больницы.

О.В.Тысенчук



Море зовет

Мальва – хит лета

Роман

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.sk50.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**