



МЕДИЦИНА ИЗ ПЕРВЫХ РУК

МЕДИНФО-Саров

№ 9 (83)
СЕНТЯБРЬ, 2012

ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

26 сентября сотрудниками кафедры терапии Нижегородской государственной медицинской академии для врачей больницы прочитаны лекции по гастроэнтерологическим заболеваниям.

19 сентября состоялось заседание аттестационной комиссии КБ №50 по среднему медперсоналу.

Всего аттестовались 14 человек:

– при очной аттестации присвоены вновь категории: 1 категория – 2 медсестрам,
– высшая категория – 3 медсестрам;

– при очной аттестации подтвердили: 1 категорию – 4 медсестры, высшую категорию – 5 медсестер.

19 сентября приказом главного врача внесены дополнения в «Положение об оплате труда работников ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России». С 01.10.2012г. устанавливается повышающий коэффициент к окладу в размере 0,4 за высшую квалификационную категорию среднему медицинскому персоналу, занимающему должности в следующей профессиональной квалификационной группе: средний медицинский и фармацевтический персонал.

АКТУАЛЬНО

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ О МОДЕРНИЗАЦИИ

На пресс-конференции, состоявшейся 5 сентября, главный врач КБ №50 Сергей Борисович Оков рассказал журналистам городских СМИ

о текущей ситуации с модернизацией больницы и о трудностях, с которыми пришлось столкнуться в ходе реализации программы.

Подробнее читайте на стр. 2

СРЕДНЯЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА В КБ № 50 УВЕЛИЧИЛАСЬ НА 9%

По информации планово-экономического отдела ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России средняя заработная плата сотрудников больницы за восемь месяцев 2012 года составила 21 089 рублей, что на 9% выше аналогичного показателя прошлого года (2011 год – 19 314 рублей).

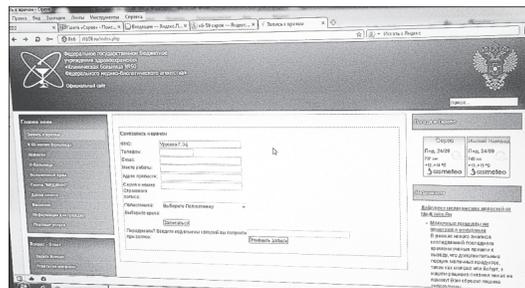
В частности:
– на 12% увеличилась заработная плата младшего медицинско-

го персонала (2011 год – 11 533 рубля, 2012 год – 12 956 рубля);

– на 9% увеличилась заработная плата среднего медицинского персонала (2011 год – 17 283 рубля, 2012 год – 18 839 рубля);

– на 7% увеличилась заработная плата врачей (2011 год – 28 489 рубля, 2012 год – 30 502 рубля).

ЭЛЕКТРОННАЯ ЗАПИСЬ



В августе на сайте КБ № 50 стартовал пилотный проект по самозаписи к докторам поликлиник № 1, 2 и детской через Интернет, который реализуется в рамках программы модернизации больницы. В частности, на информатизацию КБ № 50 выделен 21 млн рублей. На эти средства планируется закупить компьютерную технику и до конца 2012 года завершить основные работы по созданию общей информационной сети больницы и внедрению медицинской информационной системы (МИС). Нововведение прокомментировал заместитель главного врача КБ № 50 В.В. Гончаров:

– Сейчас идет апробация принципов, которые будут использоваться в дальнейшем при работе электронной регистратуры. Для

электронной записи к определенным специалистам выдается два-три талона в день. Пока их перечень небольшой – четыре в поликлинике № 1 (отоларинголог, невролог, кардиолог и эндокринолог), пять в поликлинике № 2 (эндокринолог, гинеколог, дерматолог, офтальмолог, отоларинголог) и три в детской (кардиолог, эндокринолог, отоларинголог). Почему пока врачевых специальностей так мало? Потому что сложно одному программисту организовать весь цикл работы по записи. Небольшое расширение будет, правда, терапевты туда не войдут. На первом этапе мы организовали запись именно к тем специалистам, которые точно не в отпуске и их расписание устойчивое.

Г. Урусова

СОБЫТИЕ МЕСЯЦА

«Горячая» командировка



Двадцать шестого сентября в актовом зале управления КБ № 50 прошла пресс-конференция с врачами, которые накануне вернулись из командировки в Южную Осетию. Двенадцать специалистов больницы в течение двух недель приняли 9800 пациентов. При предвзвешенном анализе заболеваемости у взрослого населения Южной Осетии преобладает патология системы кровообращения, на втором месте – патология костно-мышечной системы, на третьем – болезни глаз.

Подробнее читайте на стр.3

ЖСК

Квартирный вопрос

КБ № 50 начала реализовывать совместный с РФЯЦ-ВНИИЭФ проект по покупке квартир для сотрудников больницы. В этом году на аукционе были приобретены 4 квартиры – одна двухкомнатная и три однокомнатные, на общую сумму 11 млн рублей (6 млн рублей из прибыли больницы, 5 млн рублей из средств ядерного центра). Все квартиры в новом доме, который находится на перекрестке улиц Советская и проспекта Музрукова. Две квартиры будут предоставлены цеховым терапевтам, прибывшим в поликлинику № 2 – это было одним из условий ядерного центра. КБ № 50 сейчас остро нуждается во враче-травматологе в поликлинику № 1, во враче-неонатологе в акушерское

отделение и враче-рентгенологе в рентгенологическое отделение. Еще две квартиры будут отданы вновь прибывшим врачам этих специальностей. Новое жилье считается служебным, т.е. заключается договор о найме на 5 лет, с возможностью дальнейшего его продления.

Для улучшения жилищных условий работающих сотрудников больницы администрация КБ № 50 прорабатывает возможность создания жилищно-строительного кооператива. Под жилищное строительство можно выделить часть территории больницы – между инфекционным отделением и проезжей частью. Вопрос о бесплатной передаче земельного участка в собственность ЖСК уже обсуждался с администрацией Сарова, которая выразила готовность помочь с оформлением документов.

Застройщики могут построить бюджетное жилье за 28-32 тысячи рублей за квадратный метр, с учетом инфляции и других факторов через 2-3 года цена может возрасти до 35 тысяч за квадратный метр, что все равно значительно ниже рыночных цен на недвижимость в Сарове. Для воплощения проекта в жизнь, необходимо сформировать инициативную группу, которая будет заниматься созданием ЖСК – выберет органы управления, примет устав ЖСК, регламентирующий, в частности, кто может стать членом ЖСК, каков механизм оплаты и т.д. Администрация КБ № 50, для понимания ситуации – будет ли востребован персонал больницы проект с ЖСК, просит заполнить анкету и направить ее в отдел кадров до 15.10.2012 г.

АНКЕТА

1. Ваши фамилия, имя, отчество: _____
2. Хотели бы Вы улучшить свои жилищные условия: да, нет (нужное подчеркнуть).
3. Какую квартиру (общая площадь) Вы хотели бы иметь? _____
4. Состоите ли Вы в очереди в жилищном управлении администрации г.Саров как нуждающийся в улучшении жилищных условий?: да, нет (нужное подчеркнуть).
5. В каком направлении (каким способом) с целью улучшения своих жилищных условий Вы предпочли бы действовать?:
– исключительно самостоятельно;
– путем ипотечного кредитования;
– путем получения беспроцентной целевой ссуды в больнице;
– путем вступления в жилищно-строительном кооперативе (ЖСК);
– другое (просьба указать конкретно).
6. Если путем участия в ЖСК, то готовы ли Вы начать действовать в этом направлении?: да, нет (нужное подчеркнуть). Для справки: в случае решения о создании ЖСК вопрос его организации может занять, предположительно, около 3-х месяцев).
7. Считаете ли Вы возможным для себя возглавить ЖСК?: да, нет (нужное подчеркнуть).
8. Если «нет», то кого из сотрудников больницы (другое лицо) Вы считаете наиболее подходящим для этого? (фамилия, имя, отчество) _____
9. Какую информацию Вы считаете необходимым получить в свете обсуждаемого вопроса? _____

Ответственное лицо за сбор информации, специалист по кадрам отдела кадров
Н.В.Тараскина, т. 6-01-22.

АКЦИЯ

День сердца в поликлинике № 2



Двадцать девятого сентября в поликлинике № 2 прошла акция, приуроченная к Всемирному дню сердца, отмечаемому в последнее воскресенье сентября.

В Центр здоровья, для прохождения медицинского осмотра, включающего скрининговые исследования сердечнососудистой системы, пригласили сотрудников РФЯЦ-ВНИИЭФ. Для участников акции был организован просмотр видеофильмов о профилактике заболеваний сердца, о здоровом образе жизни, о Центре здоровья. Все желающие могли взять тематические брошюры и буклеты. После осмотра у врачей и завершения исследований пациентам предлагали воду, соки, печенье (некоторые виды анализов можно делать только на голодный желудок).

«Сегодняшнее мероприятие мы назвали Днем открытого сердца – рассказала заведующая поликлиникой № 2 Ирина Анатольевна Макарова. – Мы хотим

обратить внимание общественности на то, что болезни сердечнососудистой системы «молодеют» и мнение, что инфаркт или инсульт это болезни пожилых людей давно не соответствует современным реалиям. Забота о здоровье, профилактика заболеваний, регулярные медицинские осмотры, это важно для каждого. В Центре здоровья КБ № 50 специалисты осматривают пациента и проводят полный спектр исследований за 30-40 минут и совершенно бесплатно».

Подобная акция проходила в КБ № 50 впервые, и организаторы беспокоились – найдет ли она отклик у горожан, тем более в субботу 29 сентября день выдался солнечный и теплый. Но пришли все, и все остались довольны.

«Я не ожидала, что так быстро и в таком объеме можно провериться у различных специалистов – поделилась впечатлениями сотрудница социального отдела РФЯЦ-ВНИИЭФ Екатерина Владимировна. – Я узнала много нового о собственном здоровье».

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

О модернизации подробно. Пресс-конференция главного врача **2**

Наши врачи вернулись из Южной Осетии. Как принял их Кавказ? **2**

30 сентября – День сердца. Беседуем с кардиологом О.П.Власовой **3**

ИСТОРИИ УСПЕХА

Состояние стабилизировалось

9 сентября в приемный покой КБ № 50 поступил мужчина 1968 года рождения в тяжелом состоянии. Он не мог самостоятельно передвигаться, сознание было спутанное, уровень гемоглобина крайне низкий, симпто-

мы длительной алкогольной интоксикации. Пациента доставила родственница. По ее словам он долгое время жил в деревне и злоупотреблял алкоголем, но за медицинской помощью не обращался. Заведующая терапевтическим отделением, врач-терапевт Лариса Валентиновна Козы-

рева предпринимает все необходимое, чтобы поддержать жизнедеятельность пациента. В связи с запущенностью случая первоначальный прогноз был неутешительный, но сейчас состояние больного оценивается как стабильное.

Два тромбозиса за неделю

Сотрудники отделения скорой помощи на минувшей неделе успешно провели два тромбозиса больным с острым нарушением кровоснабжения сердца в домашних условиях.

Пациенты – мужчины 48 и 50 лет, жаловались на сильную боль в области сердца, ЭКГ показала острую фазу инфаркта миокарда. В результате своевременно проведенной тромболитической терапии у пациентов была отмечена хорошая положительная дина-

мика, регресс патологических ЭКГ-изменений, что позволило минимизировать зону поражения, избежать развития крупноочаговых инфарктов миокарда. После стабилизации жизненно важных показателей больных доставили в стационар.

Детские истории

15 сентября, днем, в приемном отделении поступил 9-летний мальчик, он был без сознания, отмечались судороги. Ребенку стало плохо на тренировке, и родители самостоятельно привезли его в больницу. Пациента сразу госпитализировали в реанимацию, где врач-реаниматолог Анатолий Александрович Чупахин начал оказывать ему экстренную помощь. Врач-педиатр, детский невролог Светлана Вадимовна Архангельская и врач-невролог Светлана Викторовна Цисарь провели осмотр, назначили обследование. Была проведена расширенная диагностика, в том числе УЗИ сердца, компьютерная томография головы,

ЭКГ. Провели консилиум, в ходе которого одной из возможных причин резкого ухудшения состояния ребенка была названа полученная накануне при падении травма головы. В течение трех часов медики стабилизировали состояние мальчика, на следующий день его перевели в педиатрическое отделение для дальнейшего обследования и лечения.

В тот же день 15 сентября, около восьми часов вечера скорая помощь доставила в приемный покой годовалую девочку с дыхательной недостаточностью. Ее также срочно госпитализировали в реанимационное отделение. Врач-педиатр, детский невролог С.В. Архангельская после осмотра установила, что одно легкое у ребенка не дышит, что и подтвердил снимок. Со слов родителей утром их дочь нашла

фисташку, попыталась съесть, подавилась и закашлялась. К врачу обратились только вечером, т.к. у девочки появилась одышка, посинел носогубный треугольник. Заведующий эндоскопическим отделением Виктор Иванович Гужов провел бронхоскопию, подтвердил, что в дыхательных путях находится кусочек ореха, но для его извлечения необходимо специальное оборудование. Ночью заместитель главного врача по стационару Александр Анатолеви Куликов организовал приезд в город бригады специалистов из детской областной больницы Нижнего Новгорода. В 5.30 утра, 16 сентября, орех из дыхательных путей удалили, ребенок задышал. Сейчас состояние девочки удовлетворительное, она наблюдается в педиатрическом отделении.

Уникальная операция

Заведующий хирургическим отделением, главный хирург города Евгений Николаевич Сарпов провел лапароскопическую операцию на желчном пузыре пациентке 76 лет. В ходе

операции был удален камень весом 120 грамм (приблизительные размеры 80x45x50 мм, что сопоставимо по величине с куриным яйцом).

Лапароскопические операции, в отличие от полостных, малоинвазивные, т.е. они меньше травмируют больного.

Все манипуляции врач проводит через небольшие надрезы, с использованием современного оборудования. После лапароскопии пациент быстрее восстанавливается, начинает самостоятельно двигаться, что особенно важно для пожилых людей.

ЗЕМЛЯ СЕРАФИМА САРОВСКОГО

ЦЕРКОВЬ СВ. ВМЧ. ПАНТЕЛЕИМОНА
расписание богослужений октябрь 2012 года

| ДАТА | ПРАЗДНИКИ | ЛИТУРГИЯ | ВЕЧЕРНЯ | МОЛБЕБНЫ |
|-------|---|----------|---------|----------------|
| 1 Пн | Прп. Евмения еп. Гортинского | | | |
| 2 Вт | Блгв. кнн. Феодора, Давида и Константина | | | |
| 3 Ср | Мчч. и исп. кн. Михаила и Феодора | | | |
| 4 Чт | Отдание Воздвижения Креста Господня | | | |
| 5 Пт | Блж. Параскевы Дивеевской | | 17.00 | |
| 6 Сб | Свт. Иннокентия митр. Московского | 8.00 | 17.00 | |
| 7 Вс | Первомчч. равноап. Феклы | 8.00 | | После литургии |
| 8 Пн | Преставление прп. Сергия Радонежского | | | |
| 9 Вт | Преставление апостола Иоанна Богослова | | | |
| 10 Ср | Сщмч. Петра, митр. Крутицкого | | | |
| 11 Чт | Прп. Харитона, прпп. Кириллы и Марии | | | |
| 12 Пт | Прп. Кириака отшельника | | 17.00 | |
| 13 Сб | Свт. Михаила, первого митр. Киевского | 8.00 | 17.00 | |
| 14 Вс | Покров Пресвятой Богородицы | 8.00 | | После литургии |
| 15 Пн | Прав. воина Феодора Ушакова | | | |
| 16 Вт | Сщмчч. Дионисия, Рустика и Елевферия | | | |
| 17 Ср | Свт. Гурия архиеп. Казанского и Варсонофия | | | |
| 18 Чт | Свт. Петра, Алексия, Ионы, Макария, Иова,... | | | |
| 19 Пт | Апостола Фомы | | 17.00 | |
| 20 Сб | Мчч. Сергия и Ваха | 8.00 | 17.00 | |
| 21 Вс | Память Святых отцов VII Вселенского собора Прп. Пелагии, собор Вятских святых | 8.00 | | После литургии |
| 22 Пн | Ап. Иакова Алфеева | | | |
| 23 Вт | Прп. Амвросия Оптинского | | | |
| 24 Ср | Собор прпп. Оптинских старцев | | | |
| 25 Чт | Мчч. Прова, Тараха, Андроника | | | |
| 26 Пт | Иверской иконы Божией Матери | | 17.00 | |
| 27 Сб | Мчч. Назария, Гервасия, Протасия, Кельсия | 8.00 | 17.00 | |
| 28 Вс | Иконы БМ «Спорительница хлебов» | 8.00 | | После литургии |
| 29 Пн | Мч. Лонгина сотника | | | |
| 30 Вт | Прор. Осии, прмч. Андрея Критского | | | |
| 31 Ср | Апостола и евангелиста Луки | | | |

Тамниство исповеди совершается во время вечерней службы.
Храм открыт: с 07.30 до 18.30, в служебные дни – с 7.00 до 21.00
Молитвенное начало учебного года – 31 августа в 18.00.

Все о модернизации

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ФГБУЗ КБ № 50 РАССКАЗАЛ ЖУРНАЛИСТАМ
О РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ БОЛЬНИЦЫ

В 2012 году на модернизацию ФГБУЗ КБ № 50 из федерального бюджета поступили 270 млн рублей. Средства предназначались на приобретение медицинского оборудования – около 170 млн рублей, на проведение ремонтов – около 80 млн рублей, на реализацию мероприятий по информатизации – свыше 20 млн рублей. Программа модернизации рассчитана на год – срок небольшой для выполнения такого объема работ. Поэтому с февраля специалисты КБ № 50 трудились в интенсивном режиме – составляли технические задания, проводили требуемые законодательством конкурсные процедуры, оформляли документацию.

На пресс-конференции, состоявшейся 5 сентября, главный врач КБ № 50 Сергей Борисович Оков рассказал журналистам городских СМИ о текущей ситуации с модернизацией больницы и о трудностях, с которыми пришлось столкнуться в ходе реализации программы.

«ПРАКТИЧЕСКИ ВО ВСЕХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ БОЛЬНИЦЫ ИДУТ РЕМОНТНЫЕ РАБОТЫ»

– По закону деньги, поступившие в КБ № 50 в рамках модернизации, могут расходоваться только на те подразделения больницы, которые участвуют в программе обязательного медицинского страхования. В ОМС не входят, например, психоневрологический и туберкулезный диспансеры, детский санаторий – эти подразделения мы направляли деньги, выделенные РФЯЦ-ВНИИЭФ и средства из прибыли больницы.

Как распределились средства, предназначенные на проведение ремонтов: 54 млн рублей направлены на капитальные ремонты трех объектов. В первую очередь, это здание акушерского корпуса, которое нуждается в серьезном обновлении, т.к. работает без выезда уже более 10 лет. В этом году в роддоме будут сделаны вентиляция и воздухозабор, отремонтирован третий этаж, где находится отделение патологии беременности. Второй объект – пищеблок. На время ремонта пищеблок пришлось перевести на другую площадку – на базу ЦСО, и хотя персонал столкнулся с рядом проблем, пищу пациенты получали вовремя. Помимо ремонта самого здания, пищеблок будет практически полностью переоснащен. Новое оборудование на сумму почти 4 млн рублей приобретается на деньги, выделенные ВНИИЭФ. Третий объект – здание детского и ЛОР отделений. Остальные деньги, а это почти 26 млн рублей, направлены на текущие ремонты. Назову лишь некоторые объекты. Ремонтируются терапевтический корпус, неврологическое и инфекционное отделения, центральная лаборатория, хирургическое и гинекологическое отделения в здании хирургического корпуса, детские поликлиники на пр. Мира и ул. Курчатова, стоматология, поликлиника № 2. Практически во всех подразделениях больницы идут ремонтные работы. К сожалению, они часто доставляют пациентам неудобство, ведь отделения нельзя закрыть или перевести в другие помещения. Хотя все согласовано с санитарными службами, которые наблюдают за технологическим процессом но... ремонт есть ремонт. Я прошу пациентов отнестись к ситуации с пониманием и заранее приношу им свои извинения.

Хочу отметить, что еще в прошлом году больница впервые приобрела шесть стационарных установок для автономного обеспечения электричеством. Теперь во всех отделениях, где электричество является жизненно важным, есть автономные источники питания, которые обеспечивают бесперебойную работу как минимум на 2 часа. Есть еще мобильный дизельгенератор, который можно перевозить в те здания, которые находятся не на территории больницы города, чтобы обеспечить там подачу электроэнергии.



«К ИНТЕРНЕТУ В ОБЩЕЙ СЕТИ БУДУТ ПОДКЛЮЧЕНЫ 400 РАБОЧИХ МЕСТ»

– Третий раздел программы модернизации – внедрение информационных систем в здравоохранение. На эти цели выделено около 21 млн рублей. Большая часть средств, 18 млн рублей, пойдет на построение единой кабельной сети больницы, которая объединит все здания. К Интернету в общей сети будут подключены 400 рабочих мест. Это первый этап, который позволит внедрять информационную систему на всех уровнях. Также будет создана информационная система больницы, далее она будет интегрирована через Нижегородскую область в систему Минздрава России. Один из подразделов программы – запись к врачам через Интернет.

«В ПЕРВЫЕ ЗА ИСТОРИЮ СУЩЕСТВОВАНИЯ БОЛЬНИЦЫ ПОСТУПАЕТ ОБОРУДОВАНИЕ В ТАКОМ ОБЪЕМЕ»

– В этом году в больницу поступит беспрецедентно много диагностического и лечебного оборудования – на 170 млн рублей. Не ошибусь, если скажу, что такое происходит впервые за историю существования учреждения. С какой проблемой мы столкнулись? Китайские и корейские производители, заявляя параметры своего оборудования, почти как у европейских производителей, не всегда выполняют декларируемые обязательства. В частности, нам хотели поставить корейский компьютерный томограф, который в России никогда не эксплуатировался, и

дически возникают проблемы, и если нас не устраивает качество, заставляем переделывать.

– Каковы сроки окончания модернизации?

– По закону в конце декабря 2012 года мы должны отчитаться в проделанной работе.

– Расскажите подробнее про электронную запись к врачам.

– Сейчас в поликлинике № 2 уже запущен пилотный проект по электронной записи к семи узким специалистам. Но в системе записи через Интернет, которая, безусловно, очень удобна для пациента, есть и другая сторона. Когда в стоматологии сделали неограниченную запись, до 30-40% больных не приходило на прием. К тому же врачам не становится больше и чаще проблема не в записи, а в том, что специалистов не хватает. Сейчас в поликлинике № 1 вместо двух травматологов принимает один. Уже два года никто не приходит работать в больницу по основным специальностям – терапевт и педиатр.

– Вы рассказали, что закупается много нового оборудования, а кто будет на нем работать?

– В ближайшее время в больницу придут два рентгенолога. Еще двое специалистов готовятся в интернатуре. Как один из вариантов рассматриваем вопрос о направлении на повышение образования рентгенолаборантов, это допускается. Они будут проводить исследования, а расшифровывать их станут врачи-специалисты. Тогда появится возможность организовать работу компьютерного томографа в две смены. Но по моему опыту работы скажу – такого критического положения с кадрами как сейчас в больнице еще не было. Если 2-3 года назад, после того как в КБ № 50 были запущены социальные программы, в среднем за год в больницу приходило на 7-8 специалистов больше, чем уходило, то сейчас подобный баланс даже не нулевой, он отрицательный.

– Как сотрудничают РФЯЦ-ВНИИЭФ и больница?

– У КБ № 50 с ядерным центром традиционно конструктивные отношения. Дирекция ВНИИЭФ, Институт или отдельные его подразделения всегда помогали больнице, а, следовательно, жителям города. В последние три года эта помощь носит системный характер. 7 семей КБ № 50 участвуют в проекте «Яблоневый сад», им наряду с сотрудниками Института Росатом компенсирует процентную ставку по кредиту. Надо отметить, что директор РФЯЦ-ВНИИЭФ Валентин Ефимович Костюков отказался от практики, когда выделенные ядерным центром средства могли тратиться только на поликлинику № 2. В этом году было принято решение о вложении части средств, выделенных Институту в покупку 4 квартир в новом доме для сотрудников больницы. В практике ФМБА такого не было, чтобы больница самостоятельно приобретала служебное жилье.

– В прессе прошла информация о том, что в морге незаконно оказывают платные услуги. Вы можете прокомментировать ситуацию?

– Ситуация следующая. Есть федеральный закон о погребении, он обязателен для исполнения для всех субъектов. Ле-

чебные учреждения в число этих субъектов не входят. В этом законе гарантируется бесплатное хранение тела до 7 суток, если невозможно захоронение его по каким-то объективным причинам. Мы эту функцию хоть и не обязаны, но обеспечиваем. По закону хоронить можно после получения свидетельства о смерти. В нашем городе большинство хоронят на третий день, справка выдается на второй день. В случае каких-то объективных причин – близкие родственники не успели приехать, ограничения по вере, проблемы с участком на кладбище, больница, как правило, идет на встречу и хранит бесплатно. Все остальные услуги, которые оказывают, подчеркиваю не морг, а патологоанатомическое отделение, не финансируются, и могут оказываться только на платной основе. Что касается преискуртантов. Это не медицинская услуга и правила установления цен на медицинские услуги здесь не действуют. Цена установлена исходя из средних цифр по Нижегородской области. В статье цитируется постановление комитета здравоохранения по городу Москве и Московской области. Москва как субъект федерации имеет льготы для своих граждан. Они действуют только для москвичей и жителей Московской области, на саровчан, даже когда они бывают в столице, не распространяются. Все дополнительные услуги, связанные с туалетом тела, умыванием, оказываются бесплатно в специализированных отделениях – моргах, а не в патологоанатомических отделениях. Ритуальный зал, место для обмывания и одевания тела КБ № 50 предоставляет бесплатно.

– Какова ситуация с обеспечением граждан бесплатными медикаментами?

– Еще в конце прошлого года мы, предвидя возможное развитие событий, начали обращаться во все инстанции. В том числе и к губернатору. В.П.Шанцев сказал, что в первом квартале 2012 года деньги будут выделены из областного бюджета, а потом проведут изменения в бюджетном кодексе, которые дадут ФМБА право участвовать в софинансировании федеральных льготников. В.В.Путин, занимавший на тот момент должность Председателя Правительства, дал поручение срочно разобраться в ситуации и решить вопрос, это подтвердили С.В. Кириенко и В.В. Уйба, когда приезжали в Саров. Но до сих пор нормативно-правовая база не изменена, т.е. нет федерального акта, который изменил бы порядок финансирования. Сегодня аптека отпускает федеральным льготникам только инсулины и противораковые препараты. КБ № 50 предлагает пациентам в жизненно важных случаях госпитализацию, на время, которое им необходимо для лечения. Есть и другой вариант – покупать лекарства за свой счет и предъявлять претензию правительству Нижегородской области. Такие прецеденты были, и часть горожан получила компенсацию. Мы не можем участвовать в вопросах финансирования, больница выписывает рецепт и на этом ее роль заканчивается. У меня нет информации, когда проблема будет решена, но работа ведется.

– Какое учреждение в число этих субъектов не входит. В этом законе гарантируется бесплатное хранение тела до 7 суток, если невозможно захоронение его по каким-то объективным причинам. Мы эту функцию хоть и не обязаны, но обеспечиваем. По закону хоронить можно после получения свидетельства о смерти. В нашем городе большинство хоронят на третий день, справка выдается на второй день. В случае каких-то объективных причин – близкие родственники не успели приехать, ограничения по вере, проблемы с участком на кладбище, больница, как правило, идет на встречу и хранит бесплатно. Все остальные услуги, которые оказывают, подчеркиваю не морг, а патологоанатомическое отделение, не финансируются, и могут оказываться только на платной основе. Что касается преискуртантов. Это не медицинская услуга и правила установления цен на медицинские услуги здесь не действуют. Цена установлена исходя из средних цифр по Нижегородской области. В статье цитируется постановление комитета здравоохранения по городу Москве и Московской области. Москва как субъект федерации имеет льготы для своих граждан. Они действуют только для москвичей и жителей Московской области, на саровчан, даже когда они бывают в столице, не распространяются. Все дополнительные услуги, связанные с туалетом тела, умыванием, оказываются бесплатно в специализированных отделениях – моргах, а не в патологоанатомических отделениях. Ритуальный зал, место для обмывания и одевания тела КБ № 50 предоставляет бесплатно.

– Какова ситуация с обеспечением граждан бесплатными медикаментами?

– Еще в конце прошлого года мы, предвидя возможное развитие событий, начали обращаться во все инстанции. В том числе и к губернатору. В.П.Шанцев сказал, что в первом квартале 2012 года деньги будут выделены из областного бюджета, а потом проведут изменения в бюджетном кодексе, которые дадут ФМБА право участвовать в софинансировании федеральных льготников. В.В.Путин, занимавший на тот момент должность Председателя Правительства, дал поручение срочно разобраться в ситуации и решить вопрос, это подтвердили С.В. Кириенко и В.В. Уйба, когда приезжали в Саров. Но до сих пор нормативно-правовая база не изменена, т.е. нет федерального акта, который изменил бы порядок финансирования. Сегодня аптека отпускает федеральным льготникам только инсулины и противораковые препараты. КБ № 50 предлагает пациентам в жизненно важных случаях госпитализацию, на время, которое им необходимо для лечения. Есть и другой вариант – покупать лекарства за свой счет и предъявлять претензию правительству Нижегородской области. Такие прецеденты были, и часть горожан получила компенсацию. Мы не можем участвовать в вопросах финансирования, больница выписывает рецепт и на этом ее роль заканчивается. У меня нет информации, когда проблема будет решена, но работа ведется.

– Какое учреждение в число этих субъектов не входит. В этом законе гарантируется бесплатное хранение тела до 7 суток, если невозможно захоронение его по каким-то объективным причинам. Мы эту функцию хоть и не обязаны, но обеспечиваем. По закону хоронить можно после получения свидетельства о смерти. В нашем городе большинство хоронят на третий день, справка выдается на второй день. В случае каких-то объективных причин – близкие родственники не успели приехать, ограничения по вере, проблемы с участком на кладбище, больница, как правило, идет на встречу и хранит бесплатно. Все остальные услуги, которые оказывают, подчеркиваю не морг, а патологоанатомическое отделение, не финансируются, и могут оказываться только на платной основе. Что касается преискуртантов. Это не медицинская услуга и правила установления цен на медицинские услуги здесь не действуют. Цена установлена исходя из средних цифр по Нижегородской области. В статье цитируется постановление комитета здравоохранения по городу Москве и Московской области. Москва как субъект федерации имеет льготы для своих граждан. Они действуют только для москвичей и жителей Московской области, на саровчан, даже когда они бывают в столице, не распространяются. Все дополнительные услуги, связанные с туалетом тела, умыванием, оказываются бесплатно в специализированных отделениях – моргах, а не в патологоанатомических отделениях. Ритуальный зал, место для обмывания и одевания тела КБ № 50 предоставляет бесплатно.

– Какова ситуация с обеспечением граждан бесплатными медикаментами?

– Еще в конце прошлого года мы, предвидя возможное развитие событий, начали обращаться во все инстанции. В том числе и к губернатору. В.П.Шанцев сказал, что в первом квартале 2012 года деньги будут выделены из областного бюджета, а потом проведут изменения в бюджетном кодексе, которые дадут ФМБА право участвовать в софинансировании федеральных льготников. В.В.Путин, занимавший на тот момент должность Председателя Правительства, дал поручение срочно разобраться в ситуации и решить вопрос, это подтвердили С.В. Кириенко и В.В. Уйба, когда приезжали в Саров. Но до сих пор нормативно-правовая база не изменена, т.е. нет федерального акта, который изменил бы порядок финансирования. Сегодня аптека отпускает федеральным льготникам только инсулины и противораковые препараты. КБ № 50 предлагает пациентам в жизненно важных случаях госпитализацию, на время, которое им необходимо для лечения. Есть и другой вариант – покупать лекарства за свой счет и предъявлять претензию правительству Нижегородской области. Такие прецеденты были, и часть горожан получила компенсацию. Мы не можем участвовать в вопросах финансирования, больница выписывает рецепт и на этом ее роль заканчивается. У меня нет информации, когда проблема будет решена, но работа ведется.

– Какое учреждение в число этих субъектов не входит. В этом законе гарантируется бесплатное хранение тела до 7 суток, если невозможно захоронение его по каким-то объективным причинам. Мы эту функцию хоть и не обязаны, но обеспечиваем. По закону хоронить можно после получения свидетельства о смерти. В нашем городе большинство хоронят на третий день, справка выдается на второй день. В случае каких-то объективных причин – близкие родственники не успели приехать, ограничения по вере, проблемы с участком на кладбище, больница, как правило, идет на встречу и хранит бесплатно. Все остальные услуги, которые оказывают, подчеркиваю не морг, а патологоанатомическое отделение, не финансируются, и могут оказываться только на платной основе. Что касается преискуртантов. Это не медицинская услуга и правила установления цен на медицинские услуги здесь не действуют. Цена установлена исходя из средних цифр по Нижегородской области. В статье цитируется постановление комитета здравоохранения по городу Москве и Московской области. Москва как субъект федерации имеет льготы для своих граждан. Они действуют только для москвичей и жителей Московской области, на саровчан, даже когда они бывают в столице, не распространяются. Все дополнительные услуги, связанные с туалетом тела, умыванием, оказываются бесплатно в специализированных отделениях – моргах, а не в патологоанатомических отделениях. Ритуальный зал, место для обмывания и одевания тела КБ № 50 предоставляет бесплатно.

Записала Галина Котлова

СОБЫТИЕ МЕСЯЦА

«Горячая» командировка

Сводный медицинский отряд ФМБА России, который лично возглавил руководитель Агентства В.В. Уйба, со 2 августа по 15 сентября проводил диспансеризацию детей и взрослых в Южной Осетии. Саровские медики – 12 человек – попали в третью «смену» и провели в республике две недели – с 30 августа по 15 сентября. Кстати, двое наших специалистов были направлены в Абхазию, один из них пребывает там до сих пор.

Вернувшись из командировки, медики встретились с представителями городских СМИ и поделились впечатлениями. Открыла встречу руководитель группы, заведующая гинекологическим отделением Н.Б. Окова.

Наталья Борисовна отметила, что КБ № 50 впервые участвует в подобном проекте. Кстати, для ФМБА эта практика тоже новая. Инициатором командировки выступил лично президент РФ В.В. Путин. На диспансеризацию осетин было отведено шесть недель – по очереди в республике работали три группы, каждая по две недели.

Медики, которые поехали первыми, не знали, чего им ожидать, – рассказывает Н.Б. Окова. – К стати, вначале им пришлось жить практически в боевых условиях – в палатках. Начали с диспансеризации сел, кишлаков, небольших горных поселков. На это ушел почти месяц. Мы же были завершающей группой и нам «посчастливилось» работать в Цхинвале.

Мы знали, что едем в Южную Осетию, но не до конца осознавали, какой объем работы нас ждет. Перед отъездом нас благословил отец Владимир, который отслужил молебен в храме Св. Пантелеймона, чтобы наше путешествие было благополучным, ведь мы ехали в прифронтовую зону. На комфортабельных автобусах нас довезли до Москвы – руководство КБ № 50 позаботилось. А в пункт назначения вылетели ранним дождевым утром на транспортном самолете с аэродрома «Раменское». Хочу сказать, что условия были далеки от тех, к которым мы привыкли – ни завтраков, обедов, ужинов, ни стюардесс, ни удобных кресел. «ИЛ-76» укомплектован лишь откидными лавками вдоль салона и, конечно, без всяких ремней безопасности. Наш багаж был закреплен специальными приспособлениями в середине.

ОСЕТИЯ, ВСТРЕЧАЙ!

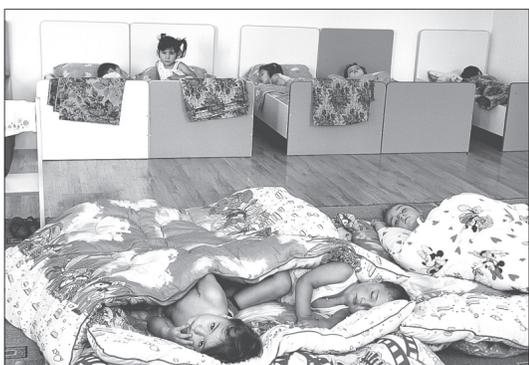
В сводную группу вошли 40 человек из медицинских учреждений Красноярска, Саратова, Санкт-Петербурга, Москвы, Нижнего Новгорода, самой многочисленной была делегация из Сарова. Медики быстро нашли общий язык с коллегами, обменялись опытом и налаживали контакты на будущее. В Цхинвале группу встретил руководитель проекта на месте, который с ходу сообщил, что работа ждет напряженная, без выходов.

Цхинвал находится в пяти километрах от границы с Грузией, там совсем недавно прошла разрушительная война. Это, естественно, сказалось и на населении. Хочу отметить, что в Цхинвали мы попали позже – прилетели мы в Беслан. Проезжали мимо кладбища, где похоронены дети, которые погибли во время захвата боевиками школы. Тут в полной мере каждый из нас ощутил близость этой войны, этого кошмара. Потом был переезд через перевал в Южную Осетию. Мы пересекли границу с Россией и там все меры безопасности до сих пор сохраняются. Нам не разрешили стоять у автобуса, попросив сразу занять свои места. Стало немного не по себе, но когда увидели выложенные на темных скалах белыми камнями слова «Спасибо России!», все сомнения ушли. Эти искренние слова вселили уверенность и чувство гордости.

Конечно, очаровали путников живописные виды – горы, водопады, горные реки... А у подъезда к Цхинвалу расположено несколько небольших поселков, которые буквально утопали в зелени садов. Виноградники, плантации грушевых, персиковых и яблоневых деревьев... И ни одной живой души – все дома были разрушены. К стати, подобная картина ожидала медиков и в самом Цхинвале – в



Встреча с врачами, вернувшимися из Южной Осетии



городе не было ни одного дома, который не пострадал бы от бомбежек. Некоторые строения уже восстановлены, другие ждут ремонта. Местные жители до сих пор вспоминают, как страшно, когда в городе идет бомбежка, когда сжигают целые села, когда танки обстреливают машины беженцев, которые пытались уехать в горы свои семьи.

Работа не пропала бесследно – Уже на следующий день мы приступили к работе. Прием вели с 7.30 до 19.00. Люди шли нескончаемым потоком, хотя и организованно. Нужно понимать, что это Кавказ, это южный темперамент, поэтому в коридорах было шумно, все пытались попасть на прием чуть ли не напролом... В день мы принимали от 50 до 346 человек. Министерство здравоохранения Южной Осетии и ФМБА поставило перед нами четкую задачу – диспансеризация.

Что есть мы должны были осматривать людей, ставить предварительные диагнозы и давать рекомендации. Приходило много пожилых людей, причем многих из них сопровождали родственники. Например, угнетенная женщина не появлялась десятилетиями! То есть родили тридцать-сорок лет назад и все. И это не потому, что у них нет возможности. В Южной Осетии работают прекрасные врачи, но их мало. Например, я обнаружила три рака молочной железы. За две недели это много.

У осетин степень уважения к людям в белых халатах очень высокая. Нас даже останавливали на улицах, благодарили, звали в гости и предлагали в знак благодарности фрукты. Я была горда, что я гражданка России и, к тому же врач. Мы нужны им и эта работа не пропала бесследно.

БУНКЕРНЫЕ ДЕТИ

Медикам требовалось создать картину состояния здоровья населения. При предварительном анализе выяснилось, что взрослое население республики страдает заболеваниями систем кровообращения, костно-мышечной, а также преобладают болезни

глаз. Выявлено 248 пациентов с подозрением на туберкулез легких. На высокотехнологическую помощь направлено 26 детей и 85 взрослых, на специализированную – 300 человек.

Каждый из саровских специалистов работал по профилю. Врач-педиатр О.Ф. Потевская работала в школах и детских садах. Она вошла в одну из педиатрических бригад, которые разворачивали на местах медицинские пункты.

Понятно, что это дети войны, – рассказывает Ольга Феофиловна. – Они были участниками и свидетелями тех ужасных событий и, естественно, это все отразилось на их физическом и психологическом здоровье. Одна мама сказала мне, что у них «бункерные дети», ведь при любой опасности люди прятались в подвалы. Например, у одного мальчика серьезное неврологическое расстройство спровоцировал случай, когда в подвал зашли вооруженные грузинские солдаты. Они никого не тронули, просто осмотрели и ушли. Но для ребенка это стало потрясением. У многих наблюдаются нарушения сна, страхи, замкание... Пройдет еще немало времени, пока дети переживут все это.

Дети растут в разрушенной стране, в сложных санитарных условиях, часто болеют, не организовано школьное питание. Но, несмотря на это, в каждой семье рождается три-четыре ребенка. Взрослые пытаются обеспечить их всем необходимым, а главное, каждый из них обласкан, любим, ухожен и хорошо одет. Кроме того, все они дружны между собой, чтят традиции и никогда не ссорятся. А еще в республике огромное значение уделяется физическому развитию подрастающего поколения. В Цхинвале восстановлены три стадиона, которые не простаивают ни минуты. Практически каждый мальчик обучается борьбе.

В 14-15 лет ребята представляют собой крепких мужичков, с хорошо развитой мускулатурой. Они занимаются спортом постоянно. В семь часов утра, стадион



уже кишит детьми, вечером поздно гуляем, а там все еще кто-то занимается. Эти дети знают, что от них зависит будущее, жизнь их близких и родных. Очень хочется, чтобы на этой земле был мир.

Три сотни пациентов в день. Мало или много?

Наталья Борисовна рассказывала о максимальном количестве пациентов за день – 346 человек. Героем, который принял столько человек, стал наш хирург В.Н. Утин. К стати, Владимир Николаевич был единственным специалистом по этому профилю во всей сводной группе.

Хирургическая помощь оказывалась мной и травматологом из Санкт-Петербурга. В первые же дни выяснилось, что высококвалифицированная помощь по травматологии, хирургии и ортопедии населению не оказывалась вообще. По разговорам местных врачей было ясно, что такой популярный метод исследования, как эндоскопия, появилась в Цхинвале три месяца назад. До этого в течение 20 лет ни УЗИ, которое у нас считается рутинным методом, не было вообще. Поэтому люди нас не выпускали из кабинета, и как-то мой питерский коллега предложил выйти через окно. Время приема закончилось, а за дверью по-прежнему стоит толпа, которая тебя не выпускает. А задерживаться мы не могли, так как транспорт со всей бригадой ждал на улице.

У осетин много патологий вен, грыж, мужчины часто обращались с пулевыми ранениями, полученными во время войны. Как такового лечения они не получали, а прикладывали, к примеру, на рану лист лопуха и все. Многие пожилые люди жаловались на проблемы с суставами и патологии желудочно-кишечного тракта. У нас работали два врача УЗИ-диагностики, поэтому все, кто заходил к нам в кабинет, просили УЗИ.

Самым ярким впечатлением для меня стало то, как в один из вечеров после работы услышали стрельбу. Мы думали, что это салют – у нас такое часто можно услышать. Оказалось, что это были автоматные очереди. Охранники рассказали, что местные жители расказали, что местные празднуют свадьбу. Ведь каждый мужчина в Осетии вооружен и это там нормальное явление.

ИТОГ РАБОТЫ – 10 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК

Немало хлопот было и у терапевта Н.Н. Барановой. Она принимала пациентов в одном кабинете с неврологом А.П. Егоровым.

– За шесть недель в Южной Осетии было осмотрено около 15 тысяч человек, за последние две недели диспансеризация прошла 9800 осетин, – рассказывает Наталья Николаевна. – Мы работали с Анатолием Петровичем без медсестер, поэтому пришлось непросто. Меня поразило, что было выявлено много туберкулеза. Понравилась организация работы и быта. Все было сделано для комфортного пребывания в республике. Народ благодарный, искренний.

Наталья Борисовна дополнила, что перед отъездом медиков предупредили, что Кавказ – серьезная штука, а потому следует вести себя осторожно. Поэтому на улице саровчане в первое время выходить боялись. Но не было ни одного случая, чтобы мужчины

вели себя непристойно по отношению к нашим докторам.

У офтальмолога Павла Игоревича Орлова остались свои впечатления:

– У них куча катаракт и нет возможности получения офтальмо-хирургической помощи. Для этого они выезжают в Россию – во Владикавказ. В министерстве здравоохранения Южной Осетии есть система квот, которая позволяет им лечиться. У нас на приеме был министр здравоохранения, и он отметил, что в следующем году у них эта помощь тоже будет налажена, сейчас закупается оборудование. А специалисты у них хорошие.

Что удивило, приходит седой мужчина, на вид лет 55, смотришь, а ему всего 30. И таких большинство – молодежь вся седая. После всего, что они пережили, они не озлоблены, доброжелательны, и о войне, о Грузии рассказывают с грустью.

Оториноларинголог А.А. Соколов:

– Из всех осмотренных мною людей 64% имеют хронические заболевания лор-органов – это верхние дыхательные пути, – делится Алексей Александрович. – Основная масса заболеваний связана именно со стрессовой ситуацией – нейросенсорные тугоухости, заболевания гортани. Эти явления отмечаются с 2008 года. Еще сказываются постоянные строительные работы в городе, которые приводят к хроническим ринитам. И об этом я сказал руководителям города, когда они были у меня на приеме.

Очень много диагностировал акустических травм. Я в своей практике такого вообще не встречал, в мирное время это нонсенс. Для меня это стало огромным опытом.

После окончания работы весь медперсонал был отмечен благодарностями ФМБА России. В заключение встречи Наталья Борисовна отметила:

– Мы живем в сытом городе, у нас есть отопление, хорошие дороги, прекрасное здравоохранение и образование. В Южной Осетии этого ничего нет. Жили два народа – осетины и грузины. Война посеяла вражду между ними, она никому не была нужна. Я хочу, чтобы у нас этого не было никогда, и мы берем то, что у нас есть.

Гульнара Урусова,
фото Юлии Оковой
и Александра Журавлева

ДЕНЬ СЕРДЦА

Вечный «двигатель»



Осердечных недугах, правильном отнoшении к сердцу и системе кардиологической службы в КБ № 50 мы беседем с заместителем начальника МСЧ №1 О.П. Власовой.

– Ольга Павловна, почему, на ваш взгляд, болезни сердца молодеют?

– Заболевания сердца с фатальным исходом у молодых встречались всегда – это и острый инфаркт миокарда, и тяжелые нарушения ритма, и расслаивающая аневризма аорты.

– С чем это связано?

– Сегодняшнее поколение, а особенно молодежь, практически не задумывается о своем здоровье. Я имею в виду чрезмерное употребление спиртного, в том числе и пива. Очень большой процент молодых женщин и мужчин курит. Многие страдают гиподинамией, ожирением. Не принимают лекарственные средства при наличии артериальной гипертензии, и о исторически так сложилось, что россияне отдают предпочтение так называемой «нездоровой» пище. Нельзя сбрасывать со счетов и отягощенную по заболеваниям сердца и сосудов наследственность.

Большому риску подвергаются молодые курящие женщины с избыточной массой тела, принимающие гормональные контрацептивные средства, поскольку все это вместе является просто «гремучей» смесью.

– Сегодня модно говорить о здоровом питании, которое, кстати, благотворно сказывается и на сердце. Какие нарушения питания отрицательно влияют на работу сердца и всей системы кровообращения?

– Уже доказано, что чрезмерное употребление в пищу животных жиров отрицательно сказывается на работе сердечнососудистой системы. Много вреда от высококалорийной пищи, приверженности к чрезмерно соленой пище и алкоголю.

– Какие продукты вредны для работы сердца в первую очередь?

– Врачи-кардиологи не рекомендуют очень соленые и калорийные блюда. Также необходимо исключить из пищи жирные сорта мяса и молочных продуктов, сливочное масло, майонезы, ливер, соответственно многие колбасные изделия.

– Каким продуктам в таком случае стоит отдавать предпочтение?

– Жирной морской рыбе, при приготовлении пищи – растительному маслу, включать в ежедневный рацион овощи и фрукты, молочные продукты с низким содержанием жира.

– От чего зависит уровень холестерина, и что такое «хороший» холестерин и чем он отличается от «плохого»?

– Холестерин – это мягкая жирная субстанция, находящаяся в крови и играющая важную роль в строительстве клеточных мембран и синтезе гормонов. При избыточном уровне холестерина в крови он может откладываться на внутренней стенке артерий. Если оставить повышенный уровень холестерина без коррекции, то он может стать причиной формирования атеросклеротической бляшки, представляющей собой толстое плотное обра-

зование, сужающее просвет сосуда и снижающее его эластичность. Высокий уровень холестерина крови – это один из наиболее значимых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Так называемый «хороший» холестерин – это липопротеиды высокой плотности, он помогает переносить холестерин из артерий в печень с последующим выведением его из организма. Повышению его уровня способствует физическая активность.

«Плохой» холестерин-это липопротеиды низкой и очень низкой плотности, они переносят холестерин из печени к клеткам. Чем ниже уровень данного холестерина, тем лучше для организма.

Уровень холестерина зависит от возраста, пола, пищевых привычек, наличия патологии желудочно-кишечного тракта, наследственности.

– Как в КБ № 50 работает кардиологическая служба?

– Современная служба по оказанию помощи пациентам кардиологического профиля в нашей больнице представляет собой цикл последовательных, непрерывных и обязательных этапов оказания помощи. Схематично эти этапы можно представить следующим образом:

1. Амбулаторно-поликлиническое звено (врачи-терапевты, врачи-кардиологи).
2. Скорая медицинская помощь
3. Стационар круглосуточного пребывания с наличием палаты интенсивной терапии (кардиологическое отделение, а также терапевтические отделения № 2 и № 3).

Перевод больного с одного этапа на другой осуществляется согласно определенным алгоритмизированным показаниям.

Важная роль отводится первичной и вторичной профилактике заболеваний сердечнососудистой системы, что возможно при участии различных государственных структур, общественных организаций и самого населения. Ежегодно с врачами поликлиник проводятся большое количество занятий и конференций по ведению пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

– Какие методы используются, сколько специалистов задействованы и каковы перспективы развития?

– В обеих взрослых поликлиниках имеется аппаратура для проведения нагрузочных тестов с целью выявления патологии сердца: велоэргометры, холтер-мониторы, мониторы АД, а также переносные ЭКГ-аппараты для снятия ЭКГ на дому. Специализированная помощь в поликлиниках оказывается врачами-кардиологами, работают кардиологические кабинеты: в поликлинике № 1 врач-кардиолог М.В. Кочкина, в поликлинике № 2 – Е.И. Крюкова.

Кроме того, в поликлиника работает еще 4 врача функциональной диагностики. Расшифровка ЭКГ производится сразу же после ее снятия. Действующая аппаратура по расшифровке ЭКГ расположена на гипердиагностику. Безусловно, положительным моментом является доступность общегородской базы ЭКГ в течение всего времени работы поликлиник. С июня 2009 года в отделении скорой медицинской помощи начато проведение тромболитической терапии больным с ОИМ на догоспитальном этапе препаратом метализе.

Гульнара Урусова

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

АБСОЛЮТНЫЙ
АВТОРИТЕТ

В этом месяце замечательный юбилей у Отличника здравоохранения, Заслуженного врача РСФСР, кандидата медицинских наук, Заслуженного ветерана города, ветерана труда **Галины Афанасьевны Тюкиной**. Редакция газеты поздравляет юбиляра с днем рождения и желает ей крепкого здоровья и долголетия. А еще Галину Афанасьевну поздравляют руководители КБ № 50. Заместитель начальника МСЧ № 3 Г.В. Гужова:

— Она как представитель старого поколения — абсолютный профессионал. Ее консультации никогда не вызвали вопросов и сомнений. Поражала ее способность своим авторитетом внушить доверие и пациентам и врачам. Когда человек значим, его слова убедительны для всех. Меня восхищало ее умение общаться с людьми, не переходя при этом на какие-то элементы панибратства, но при этом, ни унижая достоинства другого человека. Мы, молодые врачи, при общении с ней чувствовали себя профессионалами.

Поздравляю Галину Афанасьевну с юбилеем, люблю, хочу, чтобы она долго жила. Мне приятно, что она была в нашей жизни, и мы все получили от этой удивительной женщины кусочек тепла.

Заведующий офтальмологическим отделением КБ № 50 В.В. Лычев:

— Галина Афанасьевна — бодрый, энергичный и задорный человек. Она всегда была подвижной, умела завести коллектив, но между тем старалась помогать всем людям. Кроме того, она квалифицированный доктор с огромным стажем, которая проработала окулистом всю жизнь. На ее счету тысячи глазных операций, организация офтальмологического отделения и многие другие немаловажные достижения. Желаю оставаться такой же активной и энергичной!

Медсестра офтальмологического отделения Н.И. Гаврилова:

— Мы проработали с Галиной Афанасьевной десятки лет и я могу сказать с уверенностью, что это Доктор с большой буквы. Она добрейший человек и профессионал в своем деле. Учила нас работать с пациентами, как обращаться с ними. Мы до сих пор ее вспоминаем и любим. Она всегда хорошо относилась к людям и умела найти общий язык со всеми. Хотелось пожелать ей благополучия, крепкого здоровья и неунывающего настроения!

Ветеран КБ № 50, друг и соратник Т.А. Семенова:

— Все свои поздравления я адресовала Галине Афанасьевне лично, но скажу еще несколько слов. Желаю ей здоровья и активности. Я называю ее «перпетуум мобиле», ведь она не просто ищет проблемы, а решает их. Это кон-

тактный человек, который много добился в жизни. У нее большое сердце и она находит общий язык со всеми. И еще одна черта ее характера — отменное чувство юмора. Г.А. Тюкина с ходу понимает шутку, да и сама любит пошутить. Желаю ей всего самого наилучшего!

Заместитель главного врача по кадрам — начальник отдела кадров Ю.В. Кошеутов:

— Галина Афанасьевна Тюкина — одна из самых заслуженных ветеранов больницы. Она с отличием закончила медицинский институт, клиническую ординатуру и проработала в МСО — 50/ЦМСЧ — 50 с 1953 по 2005 год, стала заслуженным врачом РСФСР, кандидатом медицинских наук. Отличником здравоохранения. В течение всей своей трудовой деятельности характеризовалась как высококвалифицированный, всесторонне развитый, инициативный специалист, отличный хирург-офтальмолог, добрый товарищ и коллега. Несомненная заслуга Галины Афанасьевны в становлении и развитии офтальмологической службы в городе. Плодотворной была и остается ее общественная деятельность. Поздравляю Галину Афанасьевну с днем рождения, желаю бодрости, доброго здоровья и благополучия.

МАСТЕР НА ВСЕ РУКИ

Вера Степановна Фомина тоже юбиляр этого месяца. Из 75 лет своей жизни полвека она отдала медсанотделу, проработав техником в стоматологическом отделении.

Перспективная выпускница школы Вера планировала поступать в химико-технологический институт им. Менделеева — это была мечта детства. Подала документы, сдала экзамены, но баллов не хватило. Разочарованная, она вместе с подругой отправилась в Воронеж в зубопротезный техникум. Та не поступила, а Веру приняли. А в 1958 году вместе с молодыми коллегами девушку направили на работу на Объект.

— Сначала хотела уехать и поступить в медицинский институт в Харькове. Даже первый экзамен по литературе сдала. Но испугавшись «прелестей» профессии, уехала обратно, не дождавшись результатов. Я боюсь анатомических особенностей и честно себя спросила — куда я лезу? Кстати, этот экзамен, как потом выяснилось, я сдала на четверку. Вера Степановна все же нашла свое место в жизни. Пусть не химия, но работа с металлом, порой и драгоценным, все тот же белый халат...

— Немного жалею, что не проявила силы воли и все-таки не поступила на химию, но годы работы доказали, что моя профессия не менее значима. Мы как рабочие, все время что-то паяли,

обрабатывали, штамповали. Польза, в общем, для пациентов от нашей профессии немаленькая.

СБЫВШАЯСЯ
МЕЧТА

Анна Алексеевна Зуева празднует в сентябре 75-летний юбилей. Она проработала медсестрой в лор-отделении 40 лет, и не жалеет ни об одном дне, посвященном медицине.

Маленькая Аня в детстве любила играть с подругами в доктора, однако для себя всегда выбирала роль медсестры. Образ девушки в белом халате и чепчике преследовал ее, и она решила, что непременно осуществит свою мечту. Однако все оказалось немного иначе. Анна закончила лишь семилетку — у мамы кроме нее было еще двое детей, и девочка помогала в их воспитании. В 1956 году вместе с мужем Анна Алексеевна приехала на Объект и поставила перед собой цель — непременно выучиться. Закончила старшие классы в «вечерке» и тут же подала заявление в только что открывшийся медицинский колледж. На втором курсе Зуева узнала, что ждет ребенка, и однокурсницы шутили, мол, все бросишь, не доучишься. А упорная Анна не отступила от мечты. К экзаменам все группа готовилась в ее с мужем трехкомнатной квартире.

— Мечта сбылась — я надела белый халат. Кстати, однажды я призналась девочкам, что все мои жизненные цели достигнуты — я вышла замуж за блондина, родила двоих детей и стала медиком. Медсанотдел стал для меня вторым домом, воспоминания о работе мне доставляют удовольствие и сейчас

ПОЗДРАВЛЕНИЯ
ОТ КОЛЛЕГ

Коллектив женского психиатрического отделения поздравляет с днем рождения врача-психиатра **Викторию Михайловну Трошкину** и палатную медсестру **Галину Николаевну Павленко!**

Желаем коллегам здоровья, женского счастья, успехов в преодолении повседневных трудностей, жизненного оптимизма!

В начале октября отметит свое пятидесятилетие медсестра палатная туберкулезно-легочного отделения **Зоя Геннадиевна Акашева**. Коллектив противотуберкулезной службы поздравляет Зою Геннадиевну с днем рождения!

ФОТОМИКС

«Горячая» командировка



фото Юлии Оковой и Александра Журавлева

АФИША ТЕАТРА ДРАМЫ

РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА СЕНТЯБРЬ

| Дата | ГАСТРОЛИ! | Цена |
|-----------------|--|-------|
| 12.09 — среда | Концерт Анны Бутурлиной , лучшей вокалистки московской джазовой сцены. «Осторожно! МУЗЫКА!» | 18.00 |
| 27.09 — четверг | Концерт-галлюцинация «АБСЕНТ». Театр Музыки и Поэзии под руководством Елены Камбуровой (г. Москва) | 18.00 |

РЕПЕРТУАРНЫЙ ПЛАН НА ОКТЯБРЬ

| Дата | ПРЕМЬЕРА | Цена |
|---------------------|---|------------------|
| 12.10 — пятница | «Укрощение строптивой». У. Шекспир. Комедия в 2-х действиях | 18.00 |
| 13.10 — суббота | «Карпуша forever». С.Руббе, ©Нежная фантазия в 2-х действиях | 18.00 |
| 14.10 — вс | | |
| 19.10 — пятница | «Примдонны». К.Людвиг. Комедия в 2-х действиях | 18.00 |
| 20.10 — суббота | | |
| 21.10 — воскресенье | «Аккомпаниатор». А.Галин. Современная трагикомедия в 2-х действиях | 18.00 социальный |
| 26.10 — пятница | ПРЕМЬЕРА | |
| 27.10 — суббота | «Кадриль». В. Гуркин. Комедия в 2-х действиях | 18.00 |
| 26.10 — пятница | ПРЕМЬЕРА | |
| 27.10 — суббота | «Там же, тогда же...». Б.Слэйд. История любви-2. Художественная галерея, пр. Мира | 18.00 |
| 28.10 — вс | ПРЕМЬЕРА | |
| | «Укрощение строптивой». У. Шекспир. Комедия в 2-х действиях | 18.00 |

ДЛЯ ВАС, ДЕТИ!

| | | |
|------------|--|-------|
| 14.10 — вс | «Карлсон вернулся», А.Линдгрен. Сказка-игра. Инсценировка | 10.00 |
| 28.10 — вс | Н.Коляды | |
| 21.10 — вс | «Приключения Сыроежки и её друзей». В.Зимин. Сказка-детектив | 10.00 |



Справки по телефону:

7-60-09, 5-74-25

Касса работает:

Вторник — 13.00-18.30,

Среда-воскресенье — 11.00-

18.30

Перерыв — 14.00-15.00

Понедельник — выходной.

Принимаются коллективные заявки. тел. 5-74-25.

Также билеты можно приобрести в ТЦ «SeVen», 1 этаж, отд.

«Культура и отдых в Сарове»,

Понедельник-пятница — 12.00-

20.00, суббота-воскресенье —

10.00-20.00.

Email: teatr@sarov.info Сайт: www.teatrsarov.ru

МЕДИНФО-Саров

ФГБУЗ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 50 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ

Учредитель: СТК ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА РОССИИ

Главный редактор — О.И. Виллер

Адрес редакции / издателя:
607190 Россия, Нижегородская область, г.Саров,
ул.Зернова, 72, факс: (83130) 5-32-55Редколлегия: В.А. Виллер, В.В. Гончаров,
Г.Б. Котлова, Ю.В. Кошеутов, Н.Н. Низовцев,

Над номером работали: Г.Э. Урусова, О.В. Рукс

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 публикацийОтпечатано в типографии
ОАО «Первая Образцовая типография»,
филиал «Нижеполиграф». 603950, ГСП-123,
г. Н.Новгород, ул Варнавская, 32
Время подписания к печати по графику 17.00,
фактически 17.00

Тираж 999 Заказ № 1567006

Зам. главного врача по кадрам
начальник отдела кадров Ю.В. Кошеутов