



ВЕСТИ АДМИНИСТРАЦИИ

По ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России изданы приказы: «О совершенствовании профилактики профессионального заражения парентеральными инфекциями среди медицинского персонала ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России»; «Об утверждении методических указаний по проведению

приемки и входного контроля продуктов питания»; «О создании комиссии по специальной оценке условий труда в 2016 году»; «Об утверждении Порядка работы по учету выполненных объемов медицинской помощи в поликлиниках».

НОВОСТИ



Награждение супругов Козловых

За любовь и верность

8 июля в Молодежном центре прошла праздничная церемония, посвященная Дню семьи, любви и верности. Поздравить гостей праздника пришли глава администрации Сарова А.Голубев, глава города А.Тихонов, руководитель саровского отдела ЗАГС М.Егорова и служащий клирик Святоуспенского мужского монастыря Саровская пустынь В.Лапшин.

В этот день чествовали многодетные семьи, где родились в этом году 4 и 5 дети, приятным моментом стало вручение свидетельств о праве на получение социальной

выплаты на приобретение жилья по программе «Обеспечение жильем молодых семей». Награды за любовь и верность получили еще 4 супружеских пары, для которых год ознаменовался знаковыми событиями в семейной жизни. В частности, медаль «За любовь и верность» получила семья Козловых. Оба ее члены – медики. Т.Козлова – акушер-гинеколог, а С.Козлов ныне возглавляет Центр социальной помощи (до этого многие годы был заведующим детской поликлиникой).

Наш. корр.

Кадры решают все

30 июня состоялось очередное заседание медицинского совета больницы. Было рассмотрено два вопроса.

Начальник отдела кадров Л.Литвигова рассказала о состоянии кадров в больнице и организации работы с кадрами за период с 2011г. по 2015гг. Было представлено движение кадров всех категорий, динамика штатной и списочной численности, сведения о возрастных характеристиках персонала. Особую озабоченность вызывает положение дел с укомплектованием должностей врачей-терапевтов, врачей-оториноларингологов, врачей-неврологов и врачей других специальностей. Увеличилось число работников старше 50 лет – 48% (в 2012 году – 43%). Около 50% врачей и 65% средних медицинских работников имеют квалификационные категории. В среднем, около 400 чел. ежегодно проходят обучение на курсах повышения квалификации. В настоящее время укомплектованность больницы персоналом составляет 93%: врачами – 88,1%, средними медицинскими работниками – 98,5%, младшими медицинскими работниками – 86,1%,

служащими и рабочими – 91,8%. В целом, численность персонала больницы позволяет поддерживать достигнутый уровень медицинского обеспечения населения г.Саров, но недостаточно для динамичного развития учреждения.

Далее был рассмотрен вопрос об организации онкологической помощи населению. Основной доклад представил главный внештатный онколог В.С.Тушков, справку проверки – зам. начальника МСЧ № 1 по медицинской части О.П.Власова. В целом ситуация с заболеваемостью населения города новообразованиями достаточно стабильная. Отмечается увеличение пятилетней выживаемости, увеличение выявляемости онкологических заболеваний с I-II стадиями. Пятилетняя выживаемость от ЗНО в Сарове имеет тенденцию к увеличению. Подробно были рассмотрены недостатки, выявленные комиссией, представлены предложения по их устранению.

Начальник управления по организации медицинской помощи В.В.Гончаров.

АКТУАЛЬНО

ВСЕ НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!



Четвертый год в стране проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения. Порядок проведения диспансеризации определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России включена приказом Министерства здравоохранения Нижегородской области в список лечебных учреждений, осуществляющих диспансеризацию жителей города Сарова.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уро-

вень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями, а также для здоровых граждан;

- проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;

Диспансеризация проводится один раз в три года в определенные возрастные периоды: – 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные

знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин имеют право проходить диспансеризацию ежегодно.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап включает в себя следующие исследования:

- опрос (анкетирование), антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови, определение уровня глюкозы в крови, определение относительного и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, электрокардиографию в покое, осмотр акушеркой с взятием мазка на ци-

тологическое исследование, флюорографию легких, маммографию обеих молочных желез, клинический анализ крови, развернутый анализ крови биохимический, общий анализ мочи, исследование кала на скрытую кровь, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований, измерение внутриглазного давления, прием (осмотр) врача-терапевта.

Объем исследований зависит от возраста пациента, пола, имеющихся ранее проведенных обследований.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования. В рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты.

При выявлении определенных хронических заболеваний граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом. При наличии показаний пациенты направляются на оказание специализированной или высокотехнологической медицинской помощи.

Руководство клинической больницы призывает жителей города в соответствующие возрастные периоды проходить диспансеризацию в поликлиниках города № 1 и № 2 по месту прикрепления.

Обращаться необходимо: – в поликлинике № 1 – в кабинет № 435;

– в поликлинике № 2 – в кабинет № 307 или к участковому терапевту.

Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию прикрепленного населения, начальник МСЧ № 1 В.Н.Маслова



