



## Праздник весны - День 8 Марта

7 марта в поликлинике ЦРБ было проведено торжественное собрание, посвященное женскому празднику.

С самыми теплыми и сердечными поздравлениями выступил главный врач больницы С.Ю.Бянкин: «Милые женщины! Примите поздравления с замечательным весенним праздником 8 Марта! Искренне желаю вам здоровья, красоты и молодости, любви и семейного счастья, признания и вдохновения!»

На этом празднике женщинам были вручены памятные подарки и красивые букеты цветов.

Председатель профкома А.П.Медведева поздравила юбиляров коллектива больницы, а завершили праздник веселым музыкальным концертом артисты отдела городской культуры.

Поздравляем  
Их труд в почёте и уважении



**ЛВОВ**  
Виктор Гаврилович  
(врач СВА Верх-Хила)

*Поздравляем наших сотрудников, отработавших в ЦРБ 30 и более лет с юбилеем!*



**БЕЛОКОПЫТОВ**  
Сергей Вениаминович  
(зуботехник)



**ЖАРИКОВ**  
Юрий Викторович  
(водитель)

Благодарим их за добросовестный труд, преданность своему делу. Они пользуются уважением и авторитетом у коллектива и руководства больницы. *Вам от нас - почет и уважение! Пусть легко вершины покоряются, Радуют успехи, достижения, и в реальность планы воплощаются!*

**От всей души с Днем рождения, родившихся в январе, феврале, марте:**

Бянкина С.Ю.	Козлову Н.М.
Туранову О.А.	Чупрову Т.В.
Жарикову И.В.	Алексееву С.В.
Львова В.Г.	Калужину Л.В.
Медведеву А.П.	Васильеву В.Г.
Белокопытова С.В.	Барышникову Н.М.
Долгую Л.А.	Игнатенко И.И.
Рыжинскую Т.В.	Рожкову Г.И.
Жарикова Ю.В.	Перфилову О.Г.

*В круглых датах есть особый смысл  
И неповторимое значение,  
Ведь они приносят радость в жизнь,  
Яркие идеи, устремленья!  
Потому что сил немало есть  
Для открытий важных и свершений!  
Пусть отличным стартом для побед  
Станет этот праздник юбилейный!*

Коллектив ЦРБ

Ответственность за опубликованные материалы несёт автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты -  
ГУЗ «Шилкинская  
центральная районная  
больница»  
Отпечатано в МАУ «Шилкинская правда»  
г.Шилка, ул.Ленина, 130.

Главный редактор: С.Ю.БЯНКИН  
Общественная редколлегия:  
С.А.Фролов, М.Д.Фомина,  
Н.В.Шатревич, Н.Г.Куценко,  
А.П.Медведева, О.А.Туранова

НАШ АДРЕС:  
673370, г. Шилка,  
ул. Толстого, 100,  
центральная районная  
больница

ТИРАЖ НОМЕРА  
300 экз.  
Газета  
бесплатная

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

## ЦРБ – лидер края!



В Шилкинском районе имеется необходимая материально-техническая база и кадровый потенциал для оказания в полном объеме качественной медицинской помощи населению. Основные показатели работы ГУЗ "Шилкинская ЦРБ" на протяжении многих лет остаются стабильными. По итогам работы ЦРБ имеет высокий рейтинг среди медицинских учреждений Забайкальского края.

20 марта 2013 года в актовом зале Краевой клинической больницы состоялось заседание Совета главных врачей, на котором подведены итоги работы системы здравоохранения Забайкальского края за 2012 год.

По итогам ранжирования показателей деятельности центральных районных больниц Забайкальского края по 22 пунктам, в которые входят показатели эффективности работы основных служб и контроля качества в сфере здравоохранения, ГУЗ "Шилкинская ЦРБ" (главный врач Бянкин С.Ю.) заняла первое рейтинговое место, награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края, второе место - Агинская окружная больница (главный врач Цыренов Ц.Б.), третье место - Могойтуйская центральная районная больница (главный врач Базарова Т.Р.).

Временно исполняющий  
обязанности министра здравоохранения  
Забайкальского края



О.В. Веригина

Чита, 2013 год





# Итоги 2012 года

Прошедший 2012 год был напряженным. Продолжалась реализация мероприятий:

- ПНП "Здоровье".
- Программы "Обеспечение населения лекарственными средствами".
- Программы "Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 гг."

Особое внимание уделялось:

1. Развитию информатизации здравоохранения.
2. Внедрению стандартов оказания медицинской помощи.
3. Программе по ДТП "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим вследствие ДТП".

В 2012 году произошла смена формы собственности из муниципальной в государственную.

В прошлом году мы перешли на одноналичное финансирование.

На протяжении последних трех лет на территории района имеет место положительная динамика основных демографических показателей (снижение общей смертности и повышение естественного прироста населения). Вместе с тем, эти показатели еще остаются существенно ниже краевых и российских.

### Демографические показатели

Показатели	2009	2010	2011	2012г.	Заб. край 2012г	СФО 2010г.	РФ 2011 г.
Рождаемость на 1000 абс число	617-13,5%	660-14,5%	629-14,6%	653-15,4%	15,4%	14,1%	12,5%
Смертность на 1000 абс число	741-16,2%	764-16,9%	674-15,8%	675-15,9%	13,2%	14,2%	14,2%
Естественный прирост	-2,7%	-2,4%	-1,0%	-0,5%	+2,2%	-0,1%	-1,7%
Младенческая смертность	1,6%	10,6%	4,7%	5,7%	7,28%	8,7%	7,8%

Из вышеперечисленных цифр видно, что наметилась тенденция к улучшению демографической ситуации в районе. В районе на протяжении ряда лет сохраняется отрицательный прирост, но, по сравнению с 2008 годом, идет его планомерное снижение.

2008 г. - естественный прирост - 6,8‰  
 2009 г. - 2,7‰  
 2010 г. - 2,4‰  
 2011 г. - 1‰  
 2012 г. - 0,5‰

Для выполнения мероприятий, направленных на увеличение рождаемости и снижение смертности, увеличение продолжительности жизни, укрепление здоровья населения.

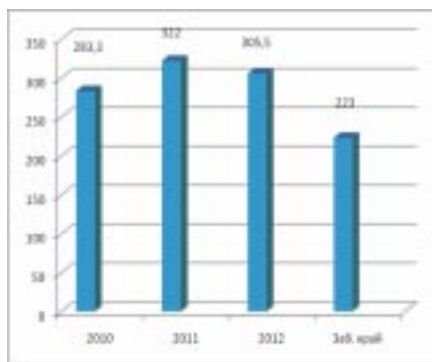
Особое внимание уделяется следующим направлениям:

- Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.
- Заболевание сердечно-сосудистой системы является одной из актуальных проблем современной медицины.

В Шилкинском районе заболеваемость системы кровообращения занимает одно из первых мест.

За 2010 год - 283,3 на 1000 населения.  
 За 2011 год - 322 на 1000 населения.  
 За 2012 год - 305,5 на 1000 населения.  
 Забайкальский край - 223 на 10 000 населения.

### Заболеваемость сердечно-сосудистой системы



Для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в районе выполняются следующие мероприятия:

- создание определенной материально-технической базы;
- созданы и работают школы здоровья;
- разработана программа по реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- внедрены стандарты и порядки ведения больных с сердечно-сосудистой системой;
- укомплектована ставка кардиолога с 2010 г., обучен врач по функциональной диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ);
- регулярно проводятся занятия по оказанию медицинской помощи кардиологическим больным медицинским персоналом;
- проводится санитарно-просветительная работа среди населения;
- продолжается работа с диспансерными больными с ИБС и ГБ для достижения на каждом участке количества "Д" больных с ИБС до 50% от числа подлежащих, с ГБ до 70% от числа подлежащих, с ГБ до 70% от числа зарегистрированных;
- большое внимание уделяется блоку "Дополнительная диспансеризация работающего населения". В 2012 году диспансеризации подлежало 400 человек, осмотрено - 423.

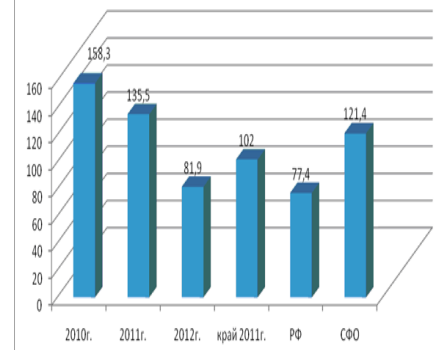
### Профилактика заболевания туберкулезом

В районе на достаточном уровне организованы мероприятия по охвату населения всеми видами профосмотров, направленных на раннее и своевременное выявление туберкулеза. С целью увеличения охвата ФЛГ-обследованием населения района в течение 3-х лет используется флюорографическая установка, арендованная в Агинском туберкулезном диспансере, за счет средств ГУЗ "Шилкинская ЦРБ".

В течение последних 3-х лет в Шилкинском районе показатель заболеваемости

туберкулезом постепенно снижается.

### Заболеваемость активным туберкулезом



Отмечено снижение показателя распространения туберкулеза с 254,9 на 100 тыс. в 2011 г., на 232,8 на 100 тыс. в 2012 г., что связано с уменьшением числа впервые выявленных больных, клиническим излечением пациентов.

Районное здравоохранение располагает достаточным кадровым потенциалом, необходимым для оказания квалифицированной медицинской помощи населению.

Медицинские кадры являются главным ресурсом отрасли здравоохранения, от которых зависит результативность и эффективность деятельности системы здравоохранения. Район удовлетворительно укомплектован врачами-кадрами и кадрами средних медицинских работников.

В учреждениях районного здравоохранения занято 553 работников, в том числе врачей - 60 (в ЦРБ - 44), среднего медперсонала - 225 (в ЦРБ - 119).

### Обеспеченность на 1000 населения

	2011г.			Получено в Забайкальском крае в 2011г.	Пл. Забайкальскому краю в 2011г.	РФ 2011г.	СФО 2011г.
	Врачи	Средний персонал	Фельдшеры				
Врачи	11,7	11,3	11,3	11,7	41,3	44,1	40,2
Средний персонал	61	74,5	72,7	11,3	11,3	13,3	13,7

### ПОКАЗАТЕЛЬ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ ЗА ТРИ ГОДА

2010	2011	2012	СФО	Забайк. край
65,5%	68,8%	82,6%	59,6%	59,9

### ПОКАЗАТЕЛЬ АТТЕСТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА

2009	2010	2011	2012	СФО	Заб. край
76%	81,1%	78%	75,6%	65,8%	74,7%

(Окончание на 3 стр.)



# ДЕКАДНИК ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРТОНИИ

Гипертоническую болезнь, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости. Правильный образ жизни и регулярное наблюдение у врача-кардиолога помогают отсрочить или смягчить проявления гипертонической болезни, а зачастую - даже совсем не допустить ее развития.

В первую очередь о профилактике гипертонической болезни стоит задуматься тем, у кого артериальное давление находится в пределах высокой или пограничной нормы, особенно это касается молодежи и подростков. В таком случае регулярное обследование у кардиолога хотя бы раз в год в значительной мере застрахует пациента от неожиданного для него развития артериальной гипертонии.

### Что мы можем сделать самостоятельно для профилактики?

Во-первых, каждому нужно обладать информацией о случаях гипертонической болезни в семье, особенно среди ближайших родственников. Эти данные помогут с большей долей вероятности предположить, входит ли человек в группу риска по гипертонии. Как мы говорили в разделе гипертония и беременность, дети, рождающиеся у матерей с гипертонической болезнью, заведомо входят в группу риска, потому что гипертоническая

болезнь, прежде всего, передается по материнской линии. Поэтому родителям таких детей особенно необходимо приложить максимум усилий для того, чтобы наследственная предрасположенность к гипертонии не развилась в заболевание.

Во-вторых, человеку, у которого возможно развитие артериальной гипертонии, в качестве профилактики необходимо пересмотреть привычный уклад своей жизни и внести в него необходимые поправки. Это касается увеличения физической нагрузки, которая при этом не должна быть чрезмерной. Повторим, что особенно хороши регулярные занятия на свежем воздухе, особенно те, которые, помимо нервной системы, укрепляют еще и сердечную мышцу: это бег, ходьба, плавание, лыжи. В этом отношении, возникающая в последние годы "мода" на занятия спортом и тренажерные залы, сослужит добрую службу для профилактики не только гипертонии, но и всех болезней сердечно-сосудистой системы.

Напомним и о правильном питании. "Правильное питание" не имеет ничего общего с разнообразными модными диетами. Оно должно быть полноценным и разнообразным, включать в себя как овощи и фрукты, так и крупы, мясо нежирных сортов, рыбу. О чем еще стоит сказать доброе слово - это о модном сейчас увлечении дальневосточной кухней, особенно японской. Чаще всего это нежирные, хорошо сбалансированные

блюда на основе риса и рыбы, что полезно само по себе. Кроме того, в японской кухне почти не используется поваренная соль, которую с успехом заменяет соевый соус. Конечно, мы не предлагаем дневать и ночевать в суши-барах, тем более, что соя может вызывать аллергию, а суши - еда на любителя. Нет, речь идет именно о принципах питания, которые хороши не только для японцев, но и для нас с вами. Большое количество поваренной соли не полезно никому, а для людей с возможностью развития гипертонии это воистину "белая смерть". Поэтому старайтесь ограничить потребление соли сами и приучайте своих детей к мало-соленой пище, тем более что в детстве это совсем не сложно.

Не стоит также увлекаться алкогольными напитками, особенно таким распространенным сейчас пивом. Причина та же: пиво пьется обычно с солеными закусками. А большое количество пищевой жидкости с большим количеством соли, которая мешает почкам вывести эту жидкость из организма, - путь к отекам, лишнему весу и прочим неприятностям, провоцирующим среди прочего и обострение гипертонии. То же самое можно сказать и о более крепких напитках: ни печень, ни почки, ни сердце не будут вам благодарны за злоупотребление ими! Хотя, конечно, небольшое количество виноградного вина никому не повредит. А уж о вреде курения сказано столько, что даже неловко повторять избитые фразы. Особенно пагубно никотин влияет на легкие и сердечно-сосудистую систему. Так что, вероятно, лучше отказаться от этого "удовольствия" по своей воле, чем по настоятельному требованию уже врача-кардиолога.

Особое внимание следует уделять физической культуре. Она является своеобразной мерой защиты, тренирующей нервно-сосудистый аппарат больных гипертонической болезнью, уменьшает явления, связанные с нарушениями нервной системы: головную боль, головокружение, шум и тяжесть в голове, бессонницу, общую слабость. Упражнения должны быть простыми, ритмичными, выполняться в спокойном темпе.

Особенно большую роль играют регулярная утренняя гигиеническая гимнастика и постоянные пешеходные прогулки, в особенности перед сном, продолжительностью не менее часа.

Н. В. КОВАЛЕВА,  
ст. медсестра  
терапевтического отделения







## Декадник по профилактике стоматологических заболеваний

**КАРИЕС** - это патологический процесс, проявляющийся нарушением минерализации и последующим разрушением твердых тканей зуба под воздействием микрофлоры с образованием дефекта в виде полости. В настоящее время основной причиной развития кариеса считается зубной налет. Бактерии налета (в особенности, *Streptococcus mutans*) превращают принимаемые в пищу сахара посредством гликолиза в слабые органические кислоты (молочную, уксусную, пропионовую, муравьиную). Кислоты, произведенные этими бактериями, диффундируют сквозь налет и попадают внутрь зуба, вымывая кальций и фосфор из эмали и впоследствии вызывая разрушение структур зуба и образование полости.

Причиной кариеса является не только присутствие микробов в полости рта, но и ряд других факторов. Так, например, огромное значение имеет характер питания. Недостаточное поступление в организм белков, витаминов, минеральных солей, фтора и других микроэлементов способствует развитию кариеса. Избыточное потребление сахара и углеводов также помогает бактериям разрушать зубы. Сегодня ученые придают огромное значение наследственности, а также состоянию зубочелюстной системы в период закладки, развития и прорезывания зубов, как немаловажным факторам развития кариеса. К примеру, давно замечено, что первыми из постоянных зубов страдают 6-е зубы, потому что они раньше всех прорезываются и по сравнению с другими зубами плохо очищаются зубной щеткой. На всех этапах развития стоматологии важную роль в защите зубов от кариеса играла гигиена полости рта.

### ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Заболевания слизистой оболочки полости рта в основном своей массе относятся к разряду болезней, профилактика которых требует активных и конструктивных мер, направленных на человека и среду обитания.

В раннем детском возрасте от 1 до 3 лет характерным заболеванием является острый герпетический стоматит, а также у некоторых детей - рецидивирующий герпетический. В дошкольном возрасте от 4 до 7 лет проявляются рецидивирующие афты полости рта, а также рецидивирующий герпетический стоматит. У школьников наиболее характерны болезни губ (хронические трещины, заеды, "метеорологический и другие хейлиты), рецидивирующие афты полости рта, многоформная экссудативная эритема, рецидивирующий герпетический стоматит с аллергическим компонентом.

Факторами риска с одной стороны являются: травма, вирусы, инфекция (грибковая, бактериальная, специфическая и т.д.). С другой стороны: низкая резистентность организма к различным инфекционным факторам, проявления аллергии, заболевания организма ребенка (инфекционные, анемии, лейкозы и пр.).

**У детей первого года жизни мерами первичной профилактики являются:**

1) предотвращение травмы путем дозированного использования пустышки, организация присмотра за ребенком, тянущим буквально всё в рот;

2) общеоздоровительные меры (режим дня, питания, прогулки, водные процедуры, плавание, массаж и т.п.);

3) наблюдение за развитием ребенка, за процессами пищеварения (контрольные кормления, ведение дневника питания, наблюдение за

характером стула, увеличением массы тела и т.п.).

Вторичная профилактика должна быть направлена на своевременное лечение травматических повреждений, устранение вызвавшей их причины, а также своевременного и эффективного лечения детей с кандидозом, направление на консультацию к педиатру.

**В период от 1 до 3 лет первичная профилактика заключается в следующем:**

1. Изоляция детей от контакта с больными, страдающими острой или рецидивирующей вирусной инфекцией.

2. Организация присмотра с целью предупреждения различных видов травм.

3. Закаливание детей.

4. Применение противовирусных препаратов для ослабленных и часто болеющих детей в условиях неблагоприятной вирусологической обстановки.

5. УФО с целью стимулирования выработки эндогенного интерферона.

**В период дошкольного возраста от 4 до 7 лет профилактика в основном заключается в проведении общеукрепляющих мер (закаливание, занятие спортом, обеспечение режима дня, пребывания на свежем воздухе и пр.), организации рационального питания, сбалансированного в соответствии с возрастом ребенка.**

Л. Ю. ГУТМАН,  
медсестра  
стоматологической  
поликлиники



### ПРОФИЛАКТИКА

Исходя из современных представлений о возникновении кариеса зубов, его профилактика должна осуществляться по двум направлениям:

- устранение кариесогенной ситуации в полости рта;

- повышение кариесрезистентности тканей зуба.

**Основными мерами профилактики кариеса являются:**

- регулярный уход за полостью рта;

- снижение потребления сахара;

- использование фторсодержащих зубных паст;

- соблюдение правильной технологии чистки зубов;

- использование растворов 0,1-0,2 % хлоргексидина для ежедневного полоскания полости рта или зубных паст с хлоргексидином;

- употребление ксилита не менее 3 раз в день после еды в виде содержащих ксилит жевательных резинок;

- профилактический осмотр у стоматолога не реже 1 раза в полгода.

Важную роль для устранения кариесогенной ситуации имеет оздоровление организма, соблюдение хорошей гигиены полости рта, устранение зубочелюстных деформаций (скупенность зубов).

**Для профилактики кариеса была предложена "культура потребления углеводов":**

1. не употреблять сладкое как последнее блюдо при приеме пищи;

2. не есть сладкое между основными приемами пищи;

3. не есть сладкого на ночь;

4. при нарушении данных правил следует почистить зубы, пожевать жевательную резинку без сахара или поест твердых овощей или фруктов, очищающих полость рта.

Ю. А. КУРБАТОВ,  
зубной врач  
Размахнинской  
участковой больницы



## Итоги 2012 года

(Окончание. Начало на 2 стр.)

### ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ

	2009	2010	2011	2012	КРАИ 2011 г.	РФ 2010 г.	СФО 2010 г.
Число стационарных койк Шилкинского района	205	205	205	205	1091,4	1252,1	439,21
Занятость койки	330	332	320,8	337,2	312	325	326
Среднее количество больных на койке	11,5	11,8	10,6	10,6	13,3	12,6	12,3
Уровень госпитализации на 1000 человек	23	25,5	22,7	23,7	23,7	22,3	23,7
Оборот койки	27,1	28,3	26	31,2	23,4	25,8	26,5
Больничная лежачесть	0,4	0,5	0,5	0,4	0,96	1,42	
Характеристика Активности (без учета абриков)	67,9	68,9	65,5	65	63,1		
Постоперационная лежачесть	0,2	0,5	0,5	0,1	0,7		
Обеспеченность койками (арт. койками)	62,6	63	66,1	67,2	98,7	88,1	93

В 2013 г. необходимо продолжить работу по интенсификации и оптимизации лечебного процесса в стационарных районах по снижению уровня необоснованности госпитализации больных на дорогостоящие круглосуточные койки, шире принимать стационар-замещающие технологии, в связи с переходом нашего лечебного учреждения на одноканальное финансирование.

Средние сроки лечения не превышают нормативного значения.

По итогам прошлого года немного выросли объемы поликлинического обслуживания населения. Это позволило увеличить количество посещений в амбулаторно-поликлиническом звене.

Число посещений на 1 жителя в год в 2011 году - 6,9; в 2012 г. - 7,2.

В районе удовлетворительно организована работа по формированию у населения здорового образа жизни.

Выделен и оснащен кабинет профилактики (в соответствии с пр. МЗ РФ № 450).

Во всех структурах подразделений (ЦРБ, УБ, СВА, ФП) есть план мероприятий на 2012 год по формированию здорового образа жизни, в т.ч. по сокращению потребления алкоголя, табака.

Имеется план по работе со средствами массовой информации, проводится межведомственная работа по формированию здорового образа жизни.

Сделан акцент на молодежь, школьников по медико-гигиени-

ческому обучению.

Работают профилактические школы: кабинет здорового ребенка, школа материнства, школа для пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, школа репродуктивного здоровья и ответственное водительство.

За 2011 год гигиеническим обучением охвачено всего 16722 человека. За 2012 год - 14441 человек. Из них:

- по профилактике злоупотребления алкоголем - 3 990, 2012 год - 3792 чел.

- беременных за 2011 г. - 697, за 2012 г. - 653.

Администрацией ЦРБ уделяется необходимое внимание приоритетным вопросам краевого и районного здравоохранения, которые в плановом порядке заслушиваются на медсоветах и аппаратных совещаниях при главном враче района с разработкой мероприятий по устранению текущих недостатков и упущений в работе.

Проводится определенная аналитическая работа, позволяющая руководству ГУЗ "Шилкинский ЦРБ" держать под контролем организацию медицинской помощи населению на территории района.

Основная задача районного здравоохранения - обеспечение доступности для всех слоев населения качественной медицинской помощи, ГУЗ "Шилкинский ЦРБ" в 2012 году она выполнена успешно.

В 2013 году определены приоритетные задачи по улучшению и совершенствованию медицинской помощи населению района ГУЗ "Шилкинский ЦРБ":

1. Дальнейшая реализация ПНП "Здоровье", в т.ч. на совершенствование медпомощи пострадавшим при ДТП, больным с сосудистыми онкологическими, наркологическими заболеваниями, туберкулезом.

2. В рамках Программы «Модернизация здравоохранения Забайкальского края» на 2011-2013 гг.:

- повышение объема и качества медицинской помощи, обеспечивающую одинаковую доступность медицинской помощи населению, проживающему в разных населенных пунктах района;

- развитие системы информатизации районного здравоохранения;

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения района.

3. Совершенствование одноканального финансирования учреждений здравоохранения, работающих в ОМС.

4. Повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи:

- укрепление диагностической службы первичного звена здравоохранения;

- эффективное использование медицинского оборудования;

- развитие современных медицинских технологий;

- продолжить внедрение стандартов диагностики, лечения и реабилитации во все медицинские организации района.

5. Повышение кадрового потенциала, профессионального уровня специалистов, усиление профессиональной и экономической мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

6. Развитие профилактического направления медицинской помощи в комплексе мер:

- по охране здоровья населения;

- по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

- повышение мотивации к его сохранению, борьба с курением, употреблением алкоголя.

7. Совершенствование оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям, профилактика репродуктивных потерь и младенческой смертности.

М. Д. ФОМИНА,  
заместитель  
главного врача





# Юбилей главного врача

БЯНКИН Сергей Юрьевич окончил ЧГМИ в 1988 году и был направлен на работу в Шилкинскую ЦРБ врачом-хирургом.

Трудности начались сразу - врачей хирургов не хватало. Приходилось почти все время проводить на работе: дежурить, оперировать, гипсовать. Нравилась травматология. По этой хирургической специальности прошел специализацию в Запорожье, Кургане, освоил операции по наложению аппарата Елизарова, остеометаллосинтеза.

В апреле 1995 года Сергей Юрьевич был назначен главным врачом нашего района. Конечно, эта работа сильно отличалась от того, что приходилось делать раньше, тем более руководитель молодой - 32 года. Необходимо было опять учиться.

Сейчас уже можно подводить итоги, прошло 18 лет. За это время произошло много перемен в политической и экономической жизни страны, влекущие за собой отнюдь не только положительные изменения.

Сейчас муниципальное здравоохранение района это - ЦРБ, три участковых больницы, четыре СВА, 25 фельдшерско-акушерских пунктов. За эти годы больница вступила в работу по обязательному медицинскому страхованию; в течение нескольких лет успешно реализуются национальный проект "Здоровье", Программа "Модернизация". В 2012 году больница вступила в плотный проект по одноканальному финансированию, улучшилась материально-техническая база ЦРБ (произведен капитальный ремонт поликлиники, терапевтического отделения, проведен капитальный ремонт, открыт травматологический центр в хирургическом отделении введена в строй прачечная, патологоанатомическое отделение), приобретено и освоено новое оборудование (аппарат УЗИ, ФГС, рентгенооборудование, стоматологическое оборудование, лапароскопическая стойка, лабораторное оборудование, компьютерный томограф, оборудование по ДТГ). Это дает возможность производить своевременное обследование населения не только нашего, но и других районов.

У Сергея Юрьевича крепкая, дружная семья. Его жена - Татьяна Валентиновна руководит терапевтической службой района, грамотный специалист, уравновешенная, доб-

катерию по организации здравоохранения.

Под руководством Сергея Юрьевича здравоохранение района входит в пятерку лучших районов края по результатам ранжирования.

Сергей Юрьевич создал работоспособную команду единомышленников, коллектив, который умеет справляться с поставленными задачами. Это принципиальный руководитель, иногда резкий в своих суждениях, репликах, но иногда так необходимых для поддержания дисциплины и порядка. Это человек неравнодушный к чужим проблемам, переживающий за успех каждого, умеющий находить достойное решение в спорных вопросах. Это человек обладающий чувством юмора, позволяющий обходить острые углы и снимать напряженность.

Досуг у Сергея Юрьевича наполнен разными мероприятиями: он является инициатором и участником спортивных легко-атлетических соревнований, организовал сильную команду больницы в проведении спартакиады хирургов Забайкальского края, в которой было завоевано почетное третье место, ведет широкую пропаганду здорового образа жизни, активно участвует в организации и проведении праздничных, традиционных, творческих вечеров в больнице, а в свободное время он любитель охоты и рыбалки.

У Сергея Юрьевича крепкая, дружная семья. Его жена - Татьяна Валентиновна руководит терапевтической службой района, грамотный специалист, уравновешенная, доб-



рожелательная и обаятельная женщина. Сын Роман окончил ЧГМА, сейчас работает врачом-травматологом. Дочь Екатерина после окончания ЧГМА обучается в клинической ординатуре г.Санкт-Петербурга.

**Уважаемый Сергей Юрьевич!  
Коллектив  
ГУЗ "Шилкинская ЦРБ"  
от всей души поздравляет  
Вас  
с юбилейной датой!**  
\*\*\*

*50 - большая в жизни дата,  
Сколько дней,  
наполненных трудом!..*

*Было иногда и грустновато,  
Приходилось забывать про дом.  
Были и заботы, и тревоги,  
Но сейчас приятно сознавать -  
По своей по жизненной дороге  
Вам пришлось достойно  
прошагать.*

*50 - так много и так мало...  
Это срок и малый, и большой.  
Будьте крепче камня и металла,  
Не старейте никогда душой!*



# "ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ"



15 марта 2013 г. на базе поликлиники ГУЗ "Шилкинская ЦРБ" проводилась "Ярмарка здоровья"

Целью проведения научно-практического семинара «Ярмарки здоровья» в Шилке явилось оказание практической и организационно-методической помощи населению.

Прием вели следующие специалисты:

1. САКЛАКОВ Алексей Викторович, консультант по хирургии МЗ Забайкальского края.
2. КОЛЧАНОВА Татьяна Геннадьевна, главный внештатный психотерапевт МЗ Забайкальского края.
3. ЕРМИЛОВ Евгений Викторович, ординатор отделения кардиохирургии ГУЗ "ККБ".
4. ГОРБУНОВ Виктор Викторович, ординатор отделения ревматологии ГУЗ "ККБ".
5. ЗЮБИНА Наталья Ивановна, зам. гл. врача по лечебной работе ГУЗ "КДКДЦ".
6. ЛОПАТИНА Виктория Викторовна, ординатор отделения кардио - эндокринологии ГУЗ "КДКБ".
7. ЛЕВИНА Ольга Алексеевна, заведующая отделением гастроэнтерологии ГУЗ "КДКБ №2".
8. МУРЗАЕВА Юлия Баировна, врач дерматовенеролог ГУЗ "КБ №3".
9. РОЖАНСКИЙ Сергей Анатольевич, врач-нейрохирург травматологического отделения ГУЗ "ГКБ №1".
10. САМОЙЛОВ Вячеслав Валерьевич, главный внештатный травматолог-ортопед МЗ Забайкальского края.

В проведении мероприятия было осмотрено и проконсультировано 250 пациентов. В хирургическом отделении выполнена операция - венэктомия.

Специалистами сделан отбор пациентов на высокотехнологическую медицинскую помощь по соответствующим профилям.

