

№ 1 (40) 2016 г.

С 8 марта!

ВЕСТНИК Здравоохранения

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

Дорогие женщины!

От всей души поздравляю вас с Международным женским днём 8 Марта!

Любой из мужчин понимает истинную меру своей ценности только благодаря женщине, которая рядом с ним. Именно женщина придаёт сильному полу уверенность в себе, поддерживает в трудные минуты.

Всё лучшее, что есть у человека в жизни – семья и любовь, дети и внуки, особая атмосфера родного дома, добро, радость и тепло дарите нам вы. Отдаёте свою заботу и одариваете своим вниманием с присущим только вам талантом – без остатка и компромисса. Дорого стоят эти качества, которых нам мужчинам, порой так не хватает.

С особой гордостью я говорю о том, что главная составляющая нашей общей профессии тоже женщины, которые достойно трудятся на благо здоровья жителей края, добиваясь профессиональных высот, при этом оберегая семейный очаг, воспитывая прекрасных детей, свято храня мир и согласие в доме.

Искренне желаю всем вам крепкого здоровья и долголетия, счастья и радости, пусть каждый день встречает вас солнечным светом и ароматом любимых цветов, а рядом всегда будут родные и любящие вас люди!

Главный врач ГУЗ «Шилкинская ЦРБ»
С.Ю. Бянкин



НОВАЯ ТЕХНИКА



25-26 февраля 2016 года в Шилкинском районе начал свою работу передвижной цифровой рентген-комплекс.

Данная установка мобильная и вмещается в два железных ящика, которые можно транспортировать в машине скорой помощи. По словам главного врача ГУЗ «Шилкинская ЦРБ», подобный аппарат впервые был опробован в нашем районе летом 2015 года в селах Богомягково и Верх-Хила. В течение последних пяти лет наша больница на время месячников флюорографического обследования населения арендовала передвижной флюорограф на базе КамАЗа в противотуберкулезных диспансерах города Читы и поселка Агинское. На ближайшие два года подобная техника будет использоваться на условиях аренды, в будущем планируется её приобретение в собственность.

Учитывая высокий уровень заболеваемости туберкулезом, смертности от этого заболевания, такая установка необходима для тех, кто по каким-то причинам не может приехать в районный центр на обследование. Инженер из города Новосибирска произвел монтаж рентген-комплекса. И первые пациенты в количестве 260 человек прошли флюорографическое обследование на базе врачебной амбулатории села Казаново. Предварительно медицинские работники сельской амбулатории провели подворные обходы с целью выявления групп риска и приглашения населения на данное обследование в максимальном объеме.

Данная техника проводит не только флюорографическое обследование, но и позволяет выполнять рентгенологические снимки костей черепа, конечностей, грудной клетки и челюстно-лицевого скелета.

Согласно плану-графику флюорографическо-

го обследования населения Шилкинского района на 2016 год, запланировано осмотреть цифровым рентген-комплексом 8620 человек. График обследования размещен на сайте ГУЗ «Шилкинская ЦРБ».

Жителям района настоятельно рекомендуем воспользоваться возможностью и пройти обследование, не выезжая из сёл. Ведь туберкулез опасен не только для носителей заболевания, но и для окружающих, а также чреват губительными последствиями при отсутствии своевременного лечения.

НАШИ ЮБИЛЯРЫ

В декабре 2015 года отметила свой юбилей **ЗВЕРЕВА Татьяна Ивановна** – заведующая поликлиникой Шилкинской ЦРБ.



Татьяна Ивановна окончила ЧГМИ в 1990 году и начала свою трудовую деятельность участковым терапевтом в районной поликлинике ЦРБ г. Шилки, затем прошла специализацию по офтальмологии и стала работать врачом-окулистом в железнодорожной поликлинике. В 2006 Зверева Т.И. вернулась в ЦРБ в качестве врача-терапевта, а в 2007 году была назначена заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической работе и по настоящее время возглавляет самый многочисленный коллектив подразделения ЦРБ. Амбулаторно-поликлиническая служба – это первичное звено в оказании медицинской помощи населению, это очень непростой фронт работы, требующий постоянного повышения своего уровня знаний. Татьяна Ивановна имеет высшую квалификационную категорию по терапии, вторую – по организа-

ции здравоохранения. Зверева Т.И. постоянно работает в многозадачном режиме. В её обязанности входят: контроль за работой персонала, качеством проводимого лечения, разработка перспективных планов работы поликлиники, изучение большого количества нормативной документации, анализ работы за отчетный период. Татьяна Ивановна часто работает больше своих подчиненных и готова взять ответственность за их промахи и ошибки. Это очень терпеливый, добрый честный человек, умеющий сохранять спокойствие в трудных ситуациях, пользующийся заслуженным уважением коллег по работе и пациентов. За многолетний добросовестный труд Зверева Т.И. награждена грамотами администрации больницы и района. Коллектив Шилкинской ЦРБ от всей души желает Татьяне Ивановне семейного благополучия, успехов в работе!

В феврале 2016 года отметила свой юбилей **СЕНОТРУСОВА Наталья Иосифовна**.

После окончания Читинского медицинского училища с 1987 г. по 1992 г. работала фельдшером в колхозе им. Кирова с. Мирсаново.

С 1992 г. по настоящее время Сенотрусова Н.И. – фельдшер ФАП с. Мирсаново.

Наталья Иосифовна оказывает доврачебную медицинскую помощь сельскому населению, включая экстренные и неотложные мероприятия



при состояниях, угрожающих жизни и здоровью человека. За время работы она зарекомендовала себя как грамотный специалист, пользуется уважением и доверием среди пациентов. За многолетний труд Сенотрусова Н.И. неоднократно награждалась почетными грамотами от Шилкинской ЦРБ, администрации и сельского поселения «Мирсаново».

Наталья Иосифовна является активным участником в жизни села, состоит в женсовете, более 10 лет является депутатом совета сельского поселения.

Наталья Иосифовна замечательная жена, мама, бабушка. Она воспитала двоих детей и сейчас окружает заботой своих любимых внуков.

Коллектив больницы поздравляет её с юбилеем и желает здоровья, счастья!

С 1970 года после окончания курсов медицинских сестёр в Шилкинской ЦРБ работает **ТИМАКОВА Валентина Алексеевна**. Свою трудовую деятельность Валентина Алексеевна начала в методическом кабинете прививочной медсестрой.

15 лет Валентина Алексеевна по совместительству работала председателем «Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР», вела работу с санитарными дружинами, которые



неоднократно занимали призовые места в районе и в области, вела активную пропаганду донорства. За эту работу президиумом правительства СОКК и КП СССР Тимакова В.А. награждена значками «Отличник санитарной обороны СССР» и «Лучший пропагандист донорства».

С 1983 года после переподготовки Валентина Алексеевна работает рентгенолаборантом в Шилкинской ЦРБ. С добрым вниманием встречает молодых мам с малышами, с уважением относится к пожилым людям и инвалидам, вежливо объясняет как необходимо подготовиться к исследованию. Валентина Алексеевна выполняет свои обязанности для оказания экстренной помощи больным в любое время суток. Она незаменимый помощник врачу-рентгенологу.

Тимакова В.А. – исполнительный и дисциплинированный работник, не раз получала грамоты и поощрения от руководства больницы. Звание «Ветеран труда» – заслуженная награда, достойный пример для молодёжи. Валентина Алексеевна делится своими знаниями с молодыми коллегами, всегда поможет и подскажет не только в профессиональных, но и в бытовых вопросах.

Валентина Алексеевна заботливая мама и бабушка, прекрасная хозяйка.

В феврале 2016 года Тимакова В.А. отметила свой юбилей. Валентина Алексеевна, так хочется пожелать всего Вам в жизни только наилучшего:

Достатка и тепла, благополучия!

Событий только радостных!

Пусть ждёт Вас обязательно везение,

Чудесным остается настроение!

За то, что Вы мудры и справедливы,

За сердца доброту от нас – спасибо!

С огромным уважением, любовью

Вам – счастья, долголетия, здоровья!

ШКОЛА ДЛЯ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

На основании приказа Министерства здравоохранения Забайкальского края № 527 от 24 сентября 2015 г. «Об организации школ для граждан, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск в медицинских организациях Забайкальского края», в ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» на базе отделения медицинской профилактики, фельдшерских пунктов созданы данные школы.

Участковые терапевты, врачи общей практики направляют граждан со II и III группами здоровья, у которых в ходе диспансеризации выявлен высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск для обучения в такой школе.

Основными задачами школы являются:

- повышение информированности граждан о факторах риска, формирующих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и развитие угрожающих жизни заболеваний (состояний);
- составление индивидуального плана мероприятий по снижению вреда для здоровья поведенческих факторов риска;
- формирование приверженности к ведению здорового образа жизни;
- обучение методам снижения неблагоприятного воздействия на здоровье поведенческих факторов риска (табакокурение, потребление алкоголя, неправильное питание, гиперхолестеринемия и пр.);
- обучение методам самоконтроля за имеющимися факторами риска, правилам действий при возникновении угрожающих жизни заболеваний (состояний), включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;

- формирование ответственного отношения к собственному здоровью.

Критериями эффективности работы школы для граждан, имеющих высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, являются:

1) охват не менее 60% лиц, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск, групповым профилактическим консультированием в школе от должного количества;

2) снижение количества факторов риска у обученных граждан в школе;

3) достижение целевых значений артериального давления, холестерина, триглицеридов, ХС ЛНП, ХС ЛВП крови у прошедших обучение в школе в течение 12 месяцев;

4) отсутствие фатальных и не фатальных

тальных кардиоваскулярных осложнений в течение последующих 3-х лет с момента обучения в школе;

5) уровень удовлетворенности качеством предоставленной медицинской услуги гражданами по итогам обучения в школе не менее 90%.

В России ежегодно умирает 1 млн. 250 тыс. человек от сердечно-сосудистых заболеваний.

Необходимость в кардиоваскулярной профилактике очень высока!

Артериальная гипертензия – это не просто убийца XXI века. У каждого 3-го взрослого россиянина повышенное АД.

В Забайкальском крае число граждан с повышенным АД более 85 тыс.

Это катастрофа мирового масштаба уносящая миллионы жизней.



№ 1 (40) 2016 г.

У каждого второго забайкальца повышенное АД сопровождается поражением сердца.

ИБС носит непредсказуемый характер, в половине случаев первые проявления заканчиваются ИМ или внезапной смертью у 62% мужчин и у 46% женщин в возрасте от 40-59 лет.

Факторы риска ССЗ

- ♥ артериальная гипертония – 35,5%;
- ♥ гиперхолестеринемия – 23%;
- ♥ курение – 17,1%;
- ♥ недостаточное потребление овощей и фруктов – 12,9%;
- ♥ избыточная масса тела – 12,5%;
- ♥ избыточное потребление алкоголя – 11,9%;
- ♥ гиподинамия – 9%.

Изменение образа жизни в целом снижает риск смертности от 44% до 60%:

- прекращение курения – 35%;
- физическая активность – 20%;
- незначительный алкоголь – 20%;
- изменение в питании – 45%.

Мероприятия по снижению смертности от БСК

1. Проведение массового скрининга на выявление факторов риска (гиперхолестеринемия, курение, артериальная гипертензия, гиподинамия, ожирение (избыточная масса тела ИМТ 25-29), стресс, наследственность гипергликемия, алкоголь, нерациональное питание).
2. Эффективное проведение диспансеризации взрослого населения с выявлением пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. Проведение углубленного профилактического консультирования.
3. Работают школы артериальной гипертензии, высокого сердечно-сосудистого риска.

4. Обучено на дистанционном цикле 42 средних медицинских работника методики снятия ЭКГ.

5. Укомплектована ставка врача-кардиолога.

6. Проведено занятие с медперсоналом по проведению тромболизиса со сдачей зачета.

7. Во всех участковых больницах, СВА имеются кардиотесты для диагностики ОКС, тромболитики (фортолизин, стрептокиназа) для проведения догоспитального тромболизиса.

8. Приобретен и установлен аппарат суточного мониторирования ЭКГ и АД.

9. Участки сел Размахнино, Казаново, Ононское, Чирон – укомплектованы аппаратами для дистанционной передачи ЭКГ (за 12 месяцев количество переданных ЭКГ составило 101, из них: экстренных – 14, плановых – 87, по поводу острого коронарного синдрома).

10. В 2016 году предусмотрено приобретение дистанционных ЭКГ на 10 ФАПов.

11. Госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется согласно разработанному алгоритму маршрутизации в ПСО и РСЦ.

12. В 2015 году удалось достичь на каждом терапевтическом участке количества «Д» пациентов с гипертонической болезнью 80% от числа зарегистрированных с ИБС – 60%.

13. Все пациенты нуждающиеся в оказании ВМП получают квоты.



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ ЗА 2015 ГОД

Темпы 1-го этапа диспансеризации взрослого населения Забайкальского края и его качество в 2015 году значительно выше по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, но имеются существенные недостатки в проведении мероприятий диспансеризации в МО, которые снижают в целом эффективность мероприятий, которые не позволяют в полной мере достичь поставленных целей и задач по предупреждению количества обострений хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), снижению числа госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи к гражданам, повышению качества жизни и снижению общего числа предотвращаемых смертей населения Забайкальского края.

В 2015 года охвачено мероприятиями диспансеризации взрослого населения края 177085 человек (92,8% от подлежащих), что на 10% выше показателя 2014 г.

Мобильными бригадами охвачено за отчетный период 6969 человек в крае, что составляет 4%, что ниже нормативного значения на 3%.

Выявлены показания для дополнительного обследования в рамках II этапа диспансеризации у 119808 человек (67,7% при нормативе – 46%), но закончили второй этап – 94309 (83% от подлежащих), реестров в ТФОМС подано всего на 16% граждан;

В структуре факторов риска наибольшую распространенность среди граждан Забайкальского края имеют: нерациональное питание (26,7%), табакокурение (22,8%), гиподинамия (по 15,6%). Недостаточно уделяется внимание медицинскими работниками выявлению таких факторов, как избыточная масса тела (ожирение), дислипидемия и повышенный уровень глюкозы в крови, потреблению гражданами психоактивных веществ. В целом выявлено 92017 заболеваний (случаев) при проведении диспансеризации, установлено диспансерное наблюдение только для 23861 человек, т.е. для 26%.

Индивидуальное профилактическое консультирование получает не каждый житель Забайкальского края, закончивший 1-й этап

диспансеризации (93,4% при нормативе 95%). Уровень профилактического углубленного консультирования в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики получили 76% (норматив 65%), из них группового (школа высокого сердечно-сосудистого риска) – 18,6% (норматив 30%).

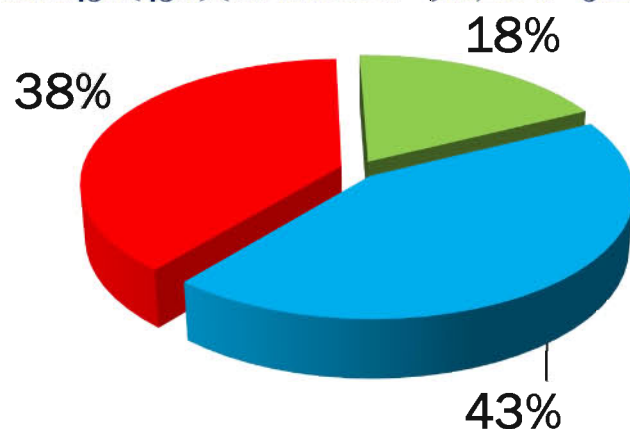
Группы здоровья по Забайкальскому краю распределились следующим образом: I – 37,7%; II – 18%; III – 43,2% граждан, закончивших диспансеризацию. Направлено на санаторно-курортное лечение 1,5% граждан, получили специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь – 2,2%, направлено на дополнительное обследование вне рамок диспансеризации – 2,5%. Сохраняется высокий процент отказов граждан от прохождения диспансеризации в целом или от отдельных ее видов. Отсутствует со стороны руководителей большинства МО должного контроля над выполнением утвержденного плана, качеством проведения диспансеризации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», своевременностью и достоверностью предоставления отчетов в Министерство здравоохранения края и реестров в ТФОМС.

Распределения по группам здоровья:

I. 2185 (38%)

II. 1035 (18%)

III. 2430 (43%) (Из них III а – 961; III б – 522)



Диспансеризация определенных групп взрослого населения Шилкинского района

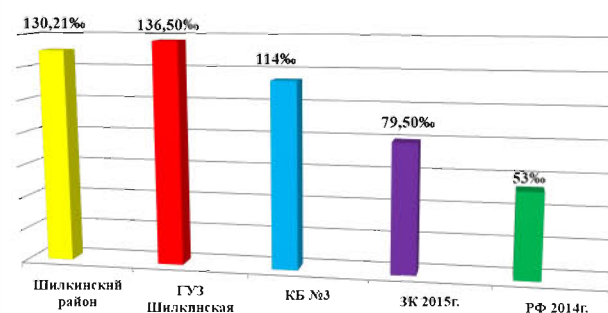
План	Осмотрено	Из них: инвалиды и участники ВОВ	Осмотрено с применением мобильных бригад	Осмотрено на II этапе	Углубленное профилактическое консультирование	Назначено лечение	Выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний
5869	5650 (96%)	493	1096 (20%)	770 (14% от I этапа) N 20%	575 (28% от II и IIIа групп) N 40%	823	5480

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОКРАЩЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В 2016 Г. ПО ШИЛКИНСКОМУ РАЙОНУ

1. Информирование населения по основным факторам риска возникновения хронических заболеваний органов дыхания: НЕУСТРАНИМЫЕ – наследственность; УСТРАНИМЫЕ – курение, воздействие аллергенов, воздействие профессиональных вредностей (пыль, пары кислот, щелочей и др.), загрязнение воздуха, избыточный вес и ожирение, неправильное питание, ослабление иммунитета.
2. Повышение эффективности работы школы бронхиальной астмы.
3. Активизация работы кабинета отказа от курения.
4. Динамическое наблюдение за пациентами с бронхолегочными заболеваниями.
5. Мониторинг ФЛГ обследования населения.
6. Меры, направленные на повышение эффективности диагностики и лечения легочных заболеваний:

- использование дополнительных методов исследования (КТ, спирометрия);
- выполнение утвержденных стандартов лечения, диагностики, маршрутизации пациентов.

Показатели смертности населения Шилкинского района от болезней органов дыхания в 2015 г. на 100 тыс. населения



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 23.02.2013 Г. № 15-ФЗ (РЕД. ОТ 30.12.2015 Г.) «ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО ТАБАЧНОГО ДЫМА И ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА»

«Страдают не только сами курильщики, но и те, кто находится рядом с ними, а главное – подрастающее поколение. Успешно справиться с этой серьезной проблемой можно, только объединив усилия государства, общественных организаций, деловых кругов. Необходимы как законодательные меры, так и большая профилактическая работа!»

В.В. Путин.

...из Обращения к участникам Форума «Здоровье или табак» 28 мая 2007 г.

Настоящий Федеральный закон в соответствии с Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Статья 11. Организация осуществления мер, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака.

В целях предупреждения возникновения заболеваний, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака, сокращения потребления табака осуществляются следующие меры:

♦ установление запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;

♦ просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма;

- ◇ оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака

50000 человек ежегодно гибнет от болезней, связанных с потреблением табака.

В России курят более 43 миллионов человек.

Мужчин – 60 процентов.

Женщин – 20 процентов.

С целью профилактики кардиоваскулярных болезней необходимо прекращение курения.

3 выкуренные сигареты в день у мужчин и 2 у женщин снижают продолжительность жизни на 1 год.

При выкуривании 1 пачки сигарет человек с дымом вдыхает 200 тысяч бактерий, приводящих к заболеваниям бронхолегочной системы, раку.

В ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» в кабинете медицинской помощи отказа от курения с 2015 года работает врач Пичуева М.А., прошедшая обучение технологиям помощи в преодолении курения на базе ЧГМА. Роль кабинета медицинской помощи отказа от курения велика в деле снижения смертности от хронических неинфекционных заболеваний, в помощи тем, кто готов бросить курить, и мотивировать курящих избавиться от табачной зависимости.

Курящий пациент, обратившийся по любому вопросу в учреждение ПМСП, не

должен его покинуть, не будучи поставленным на учет по факту курения и не получив консультации в преодолении табакокурения.

Твердый и аргументированный совет врача - важный фактор в деле прекращения курения пациентом является основным механизмом для улучшения деятельности здравоохранения и улучшения состояния больного.

Уже в первые недели и месяцы после отказа от курения наблюдаются положительные сдвиги в показателях здоровья:

1. Стабилизируется или нормализуется уровень АД.
2. Урежается пульс.
3. Уменьшается утренний кашель, одышка, слабость и утомляемость.
4. Увеличивается работоспособность.
5. Восстанавливается способность чувствовать запах и вкус.
6. Улучшается цвет лица, состояние кожи.
7. Улучшается память.



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

Учредитель газеты -
ГУЗ «Шилкинская
центральная районная больница»
Дизайн, верстка и печать -
МАУ «Редакция газеты
«Шилкинская правда»
г. Шилка, ул. Ленина, 130.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
С.Ю.БЯНКИН
Общественная редколлегия:
М.Д.Фомина, Н.Г.Куценко,
М.А. Антонова, О.А.Туранова

НАШ АДРЕС:
673370, Забайкальский край,
г. Шилка, ул. Толстого, д. 100,
**ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ
БОЛЬНИЦА**

ТИРАЖ НОМЕРА - 100 ЭКЗ.
 ГАЗЕТА
 БЕСПЛАТНАЯ