

Сельская справедливая

ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

СУББОТА,

31

ОКТАБРЯ

1998 года

Цена в розницу
договорная

№ 85 (10404)

Газета выходит
с 1 марта 1919 года

К итогам акции протеста

Расширенное заседание координационного совета председателей райкомов профсоюзов Грязовецкого района обсудило итоги прошедшей 7 октября Всероссийской политической акции протеста профсоюзов. На нем присутствовали представители профсоюзных организаций района, председатель областной федерации профсоюзов А. И. Притыченко, председатель обкома профсоюзов госучреждений П. П. Кочнев, заместитель главы администрации района В. В. Соболев.

С информацией о результатах акции и дальнейших действиях профсоюзов выступила председатель координационного совета М. Ф. Майорова. В митингах-пикетах у здания районной администрации, в Вохтоге, в сельских администрациях приняло участие более 3400 человек. Прошли собрания в рамках акции протеста в ветеранских организациях, 70 представителей профсоюзов района участвовали в областном митинге протеста у здания областной администрации. 40 человек от аграрного сектора представляли требования этой отрасли района на областном собрании АПК.

Что же изменилось со дня активных действий профсоюзов? Долг по заработной плате бюджетникам в районе выплачивается крайне медленно, идет погашение его за счет, таким образом, продолжает лишь увеличиваться (надо заметить, что в некоторых отраслях промышленности задолженность еще больше). Как сказала присутствовавшая на заседании председатель профкома Монзенского ЛПХ Ф. К. Рассветалова, рабочие еще не рассчитаны за 1998 год.

Широко распространено «отоваривание» бюджетников продуктами питания в счет зарплаты, пособий на детей, компенсаций на книгоиздательскую продукцию педагогам, взаимозачеты по плате за жилье и коммунальные услуги, детские сады.

На уровне области меры ограничили постановление губернатора о ликвидации задолженности по заработной плате бюджетникам и выплате в счет долга по 100 рублей в месяц. Но такое постановление, по замечанию депутатов Законодательного Собрания, скорее можно назвать временной мерой по ограничению выплаты заработной платы. В районе в соответствии с этим постановлением вы-

плачено 250 тысяч рублей.

В сельском хозяйстве основной мерой следует считать повышение закупочных цен на молоко и мясо, (правда, оно не столь значительно для самих производителей — составляет 30 процентов к прежним ценам). Сельхозпроизводителям обещана рассрочка погашения долгов. Предложено рассчитывать с работниками сельхозпредприятий скотом и комбикормами.

Александр Иванович Притыченко доложил о работе заседания Генерального совета профсоюзов, в котором он принял участие, о предложениях, с которыми центральный профсоюзный орган обращается в правительство страны. На Генеральном совете не произошло главной встречи — с главой Правительства. Он заявил, что ему нечего сказать профсоюзам, поскольку программы действий нового Правительства пока не разработано.

Александр Иванович согласился с прозвучавшим высказыванием, что акцию профсоюзов 7 октября ни в коем случае нельзя назвать «клапаном», который приоткрыли, чтобы выпустить «пар» народного гнева. Нет, митинги и пикетирования — это организованные формы протеста, за которыми последуют другие, более жесткие меры.

Владимир Валерьянович Соболев в своем выступлении остановился на требованиях в адрес администрации отраслевых профсоюзов, выделив, что будет решаться на местном уровне. Владимир Валерьянович ответил на многочисленные направленные к нему вопросы.

Расширенное заседание координационного совета приняло резолюцию о дальнейших профсоюзных действиях и о создании стачечного комитета.

О. НИКОЛАЕВА.

◆ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ — 120 ЛЕТ

БЕЗ ОПТИМИЗМА НАМ ЖИТЬ НЕЛЬЗЯ

В последнее время от разных людей — и коллег, и далеких от медицины лиц, приходится слышать один и тот же вопрос: как живет сегодня больница, чем дышит в год своего юбилея.

В общем ответ прост — она живет как десятки других организаций в условиях финансового голода, от которого вынуждено отказываясь, скрепя сердце переучиваясь рассчитывать свои возможности и потребности не на месяцы и годы, а на недели и даже дни. Изюба в день приходится решать неразрешимую теперь проблему: где взять деньги на самое неотложное, чтобы не остановить работу больницы, отделения «Скорой помощи». И самое неприятное в нынешней ситуации — больница лишилась экономических рычагов управления, безусловно, наиболее эффективных. И еще: жизнь вынудила медработников считать допустимым участие пациентов в финансировании своего лечения в стационаре. До сих пор нам удавалось не перекладывать на плечи пациентов проблемы питания, медикаментов, постельных принадлежностей, но сегодня произошел обвал — при резко возросших ценах на лекарства мы остались с тарифами на медицинскую помощь, утвержденными в начале года, да еще реализуемыми только векселями вместо денег. Хотя и тогда официально было зафиксировано, что эти средства могут покрыть лишь три четверти потребности. Поэтому сегодня мы можем позволить себе приобретать исключительно медикаменты экстренной помощи, обходиться недостаточным количеством старых инструментов. Перебои, задержки зарплаты теперь коснулись всех работников, включая тех, кто содержится за счет страховых средств.

Однако, в отличие от других, свои личные проблемы — невыплаченные пособия, задержанные зарплаты — медики все еще держат на втором плане, заботясь прежде всего о максимальном возможном обеспечении лечебного процесса. А это говорит о том, что мы не переступили еще ту черту, за которой порядок и дисциплина, долг и честь становятся ненужными и не востребуемыми атрибутами. И не делают этого медики прежде всего из своего внутреннего убеждения, выработанного поколениями врачей и медсестер понятия своего профессионального долга. И на мой взгляд, именно это является той опорой, на которой и держится пока больница, не снижает своего потенциала и качества работы.

А то что у грязовецких врачей были хорошие воспитатели, предшественники еще и еще раз убеждаешься, листая пожелтевшие страницы архивных материалов уездного и губернского земства. Не устаешь поражаться рациональности мышления, благородству и деловитости тех, кому в начале века было доверено решать вопросы общественного здоровья и медицинской помощи.

Историческая дата волно или невольно предполагает сопоставления — так было, так есть. До 5 сентября 1878 года Грязовецкий уезд имел всего 10 коек, оставшихся земству от прихода общественного призрения. Если сопоставить это с численностью тогдашнего населения уезда — 140 тысяч жителей и возможностями имевшегося стационара — 150 больничных в год, выходит что лишь один житель из тысячи мог рассчитывать в случае нужды получить стационарную медицинскую помощь. Однако, только больных острой в те годы регистрировалось втрое больше. А ведь были и больные с другими заболеваниями.

Дефицит коек был катастрофическим и это хорошо понимало уездное земство. Именно поэтому и появилась на свет первая земская Грязовецкая городская больница осенью 1878 года. Как и в любой больнице ее репутацию определял врачевательный коллектив, облик же формировал главный врач. Анна Павловна Одинцова стала первым официально назначенным главным врачом нашей больницы. Губернский стипендиат, она с первых дней работы в больнице в 1880 году старалась сделать максимум возможного для ее развития. За 23 года работы под ее руководством больница получила административно-хозяйственный флигель, двухэтажный терапевтический корпус и заправочный барак. Как истинный интеллигент того времени Анна Павловна активно занималась общественной работой, являясь попечителем Ростисловской школы.

После ее смерти в 1903 году эстафету принял врач-терапевт больницы Алексей Александрович Бронников. В его бытность Грязовецкая больница становится центром медицинской помощи в уезде, где в сельской местности стремительно растет при его активном участии сеть участковых больниц — Святогорская, Сидоровская (тогда Раменская), Панфиловская, Шепяковская. Две из них возглавили племянники Алексея Александровича, Грязовецкая больница в

этот период обрела хирургическое отделение, был построен акушерский корпус. Всего в Грязовецком уезде с начала века до 50-х годов работали пять членов династии Бронниковых. Умер Алексей Александрович в 1927 году, можно сказать, на своем посту, проведя в день своей кончины, как обычно, утренний обход больных.

Уже в недалекие от нас 60-е годы руководство больницей взяла на себя очень хорошо знакомая всем грязовецчанам Екатерина Петровна Комелова. 1960 год был непростым для нашей больницы и ее нового главного врача. По всей стране в это время ликвидировались райздравотделы, шло переосмысление принципиальных основ сельского здравоохранения. На самые крупные больницы сельских районов были возложены функции органов управления здравоохранением. Эти больницы стали именовать центральными районными. Новая роль предполагала и новые подходы — нужно было создавать в больнице структуры методической помощи и контроля, по-новому строить взаимоотношения с другими медицинскими учреждениями района. Все это легло на плечи Екатерины Петровны. Но, наряду с этим, жизнь настоятельно требовала развития лечебно-диагностических возможностей главной больницы района, необходимы были новые места в стационаре, который и так работал со значительной нагрузкой.

Екатерина Петровна с честью выходит из положения, добившись начала строительства первого в истории больницы кирпичного здания для хирургического стационара и хозяйственного корпуса с котельной. Завершением этой стройки в 1965 году мощность больницы увеличилась со 125 до 150 коек, больница получила первое типовое хирургическое отделение с хорошо оборудованной операционной. Семь лет руководила больницей Е. П. Комелова, после чего еще до 1992 года трудилась в должности врача-терапевта.

В 70-е годы внес свою лепту в облик нашей больницы, возглавивший ее в 1972 году Михаил Александрович Киров. От предыдущих главных врачей ему достался «долгострой» терапевтического корпуса — заложенный фундамент с рядами кирпичей на нем. И вот в 1974 году строительство этого здания благополучно завершено и в него были переведены терапевтическое и детское отделения больницы. Нашлось

немного места и для отделения «скорой помощи».

А в это время уже началась работа над чертежами новой поликлиники. За основу была взята двухэтажная поликлиника на 250 посещений в смену. И стоило больших усилий добиться того, чтобы к этой основе прирастить третий этаж, а также максимально использовать пространство покоевого этажа. В результате удалось увеличить мощность поликлиники почти вдвое — до 470 посещений в смену. В 1976 году эта новая поликлиника приняла первых пациентов. Условия для работы персонала стали значительно более удобными, появилось новое оборудование. В 1977 году Михаил Александрович перешел на должность заведующего инфекционным отделением, где работал до 1996 года.

Восьмидесятые годы вспоминаются как годы бурного развития сельского здравоохранения: были построены типовые больницы в лесной Иде и в поселке Вохтога, амбулатории в Плоском, Минькине, Ростилове, Юрове. В 1991 году вступила в строй еще одна амбулатория — в Барском. Все эти лечебные учреждения с 1993 года обрели статус сельских отделений и Вохтожского филиала Грязовецкой больницы. В этот же период вступил в строй лечебный корпус хирургического, акушерско-гинекологического и детского отделений, новые помещения получили детская консультация и стоматологическая поликлиника.

Девяностые годы ознаменовались для нашей больницы переходом на новые методы экономического управления и хозяйствования, больница первой в области в порядке эксперимента в октябре 1993 года перешла к практической реализации Закона Российской Федерации о медицинском страховании граждан. Наработанный нами за год опыт затем был распространен на всю область, а сама больница использовалась как базовое учреждение для подготовки медицинских работников по обязательному медицинскому страхованию.

Работа по-новому дала возможность больнице значительно улучшить свою материальную базу, повысить социальную защищенность персонала. Началась реконструкция бывшего хирургического корпуса, построен лабораторный блок поликлиники, современный больничный склад. Появилось (Окончание на 2 стр.)

ЦИРК! ЦИРК! ЦИРК!

Впервые в нашем городе — 3 ноября в ЦКиД. Большой цирк «ЧИКАГО» представляет лучшее шоу сезона «МИР ХИЩНИКОВ».

В программе: уссурийские тигры, бразильские пантеры, канадская пума, человекообразные обезьяны — африканские шимпанзе, удавы, питоны, анаконды и многие другие звери.

Начало в 10.00 и 14.00.

Билеты продаются в кассе ЦКиД ежедневно. Цена детского билета 15 рублей, взрослого — 20 рублей.

(Окончание. Начало на 1 стр.)

5 сентября 1878 г. Открыта Грязовецкая земская больница на 20 коек. Лечение было платное — 20 копеек за сутки для своих и 30 копеек за приезжих пациентов.

15 декабря 1880 г. Больницу возглавила Анна Павловна Одинцова, губернский стипендиат. Работала до 1903 года.

1903 год. Больница состоит из первого лечебного корпуса, административно-хозяйственного флигеля, двухэтажного терапевтического корпуса и заразного барака. Общее число коек в стационаре — 70.

1903 год. Главным врачом больницы становится Алексей Александрович Бронников, выпускник Московского университета.

1914 год. На базе Грязовецкой больницы открыт военный госпиталь.

1915 год. В Грязовецком уезде функционирует Грязовецкая городская земская больница, а на селе открыты пять врачебных участков — Святогорский, Раменский, Шепяковский, Панфиловский, Семеновский. Кроме этого работают три самостоятельных фельдшерских пункта — Жерноковский, Гаврильцевский и Милославский. Медицинскую помощь оказывают 7 врачей, 23 фельдшера и акушерки.

Двадцатые годы. Организуется райздравотдел во главе с Кировым А. М. Грязовецкая больница становится организатором медицинской помощи во всем уезде.

1941-45 годы. Большинство работников Грязовецкой больницы призваны в армию и работают в развернутом в Грязовеце эвакуогоспитале № 3734.

1957 год. 2 врача Грязовецкой больницы — терапевт Елена Николаевна Белозерова и хирург Зоя Константиновна Румянцева удостоены звания «Заслуженный врач РСФСР».

1960 год. Учрежден райздравотдел. Грязовецкая больница становится районной больницей с приданием ей функции органа управления здравоохранения района.

1962 год. Организуется служба «скорой помощи». Выделяются штаты и транспорт.

1965 год. Построено первое здание больницы — новый хирургический корпус, а затем новый хозяйственный корпус с котельной.

1974 год. Вступил в строй двухэтажный корпус для терапевтического отделения.

1976 год. Введено в эксплуатацию новое трехэтажное здание районной поликлиники.

1980 год. В больнице впервые появился врач с категорией — невропатолог Антонине Андреевне Мелковой присвоена первая квалификационная категория.

1981-91 годы. В районе строятся типовые больницы в поселках Вохтога и Ида, амбулатории в Семенцево, Ростилово, Минькине, Юрове, Барском.

много нового лечебного и диагностического оборудования. Статистический, бухгалтерский, экономический учет и анализ переведены на компьютерную основу. Создана электронная база данных здоровья населения района и оказываемых пациентам медицинских услуг.

И несмотря на появившиеся в последние годы немалые финансовые трудности медики всерьез задумались о качестве оказываемой ими медицинской помощи. Мы считаем, что такая специфическая сфера деятельности, как медицина, имеющая дело с самым деликатным объектом — здоровьем человека и его жизнью, должна гарантировать каждому безопасность и максимальную эффективность. Достичь этого можно только обеспечив широкое внедрение процесса диагностики и лечения, медицинских технологических стандартов, стандартов организации работ подразделений больницы, а также стандартов профессиональных навыков и знаний персонала. Конечно, если финансирование упадет ниже какого-то минимального уровня, говорить о качестве будет невозможно. Но тогда, по моему глубокому убеждению, нельзя говорить и о медицинской помощи — возможный риск неблагоприятно сравним с возможным эффектом лечения — медицина станет опасным предпринятием. В этих условиях медицинские работники не могут и не должны брать ответственность за возможные неблагоприятные последствия. Короче говоря, медицинская помощь может быть таковой при наличии определенных ресурсов и не может ею называться, если их величина упала ниже критической черты.

Не допустить этого — задача и проблема Земского собрания района. В конце концов надо все же понять, что к медицине нельзя относиться, как ко всем при всеобщем дефиците средств. Кто-то очень хорошо сказал: «Здоровье — это еще не все, но все становится ничем, если здоровья нет». Снова и снова в наше время приходится говорить о приоритетах. И как тут не вспомнить историю нашего района. Когда в начале века доктор А. А. Бронников поставил вопрос об освещении больничного двора новыми по конструкции и очень дефицитными по тому времени фонарями, тогдашние власти без колебаний отдали предпочтение больнице и она одной из первых в уезде обрела устойчивое освещение. Ведь понимали же тогда, что нельзя к больнице подходить с меркой «как всем». Еще один пример из прошлого. Несмотря на ограниченность средств земства, все же в первую очередь они направлялись на оплату больницы ее услуг по лечению немощных крестьян. И только потом — на другие нужды. Высоко держало земство и авторитет врача. Например, неоднократно, без всякой просьбы с ее стороны, земство увеличивало зарплату Анне Павловне Одинцовой, учитывая важность дела, которому она служила. И еще. На ее могиле стоит и сегодня памятник, на обратной стороне которого написано «От благодарного земства». И это не только дань уважения конкретному человеку, это также признание важности и нужности профессии, представителем которой она имела честь быть.

К сожалению, с годами мы потеряли это благоговение перед таинством лечения. Годы уравниловки свели профессию врача к безликой формуле «как все». Но душа не соглашается с этим. Вот вы попробуйте хорошенько вдуматься, что будет, если сами медики поверят в то, что они «как все». Сегодня модно стало бастовать, останавливать работу, не задумываясь о том, какой вред может это нанести совсем невинным людям. А если бы медики «как все» вдруг взяли и остановили свою работу, ну хотя бы на один день! Вы можете себе представить палату с постинфарктными больными, палату послеоперационную или палату рожениц без медицинского персонала? Можете себе представить последствия? Так значит по долгу люди в белых халатах «не как все». Тогда почему же к ним отношение «как ко всем»? И даже, повторяю, не лично к ним, а к их делу прежде всего. И не дай бог, если в это «как все»

поверят и сами медики! К счастью, пока нравственная закалка не позволяет этого делать, а еще — присущий нашей профессии оптимизм. Этот оптимизм кажется абсолютно необходимым и присущим медицине видимо потому, что без него невозможно в ней добиться успеха. Как может хирург приступить к операции, если он не верит хотя бы в малую долю вероятности успеха? Зачем тогда, спрашивается, мучить себя и больного, если конец известен? И только оптимизм заставляет бороться до конца даже тогда, когда вероятность успеха почти нулевая.

Именно этот оптимизм заставляет нас думать не только о проблемах сегодняшнего дня, но и о близком и не слишком близком будущем. В конце лета на медицинском совете больницы была рассмотрена и одобрена в основном Концепция развития здравоохранения района на период до 2008 года. Теперь она должна быть вынесена на обсуждение Земского собрания. А нами уже начата проработка конкретных мер по реализации Концепции. Какова же цель и задачи, определяемые как стратегические для здравоохранения района на ближайшие десять лет? Цель определена предельно: сокращение потерь от заболеваемости и конкретно преждевременной смертности жителей района. Отсюда и главные задачи, стоящие перед медицинскими работниками: сокращение сроков восстановления утраченного здоровья за счет более точной диагностики, более эффективного лечения, начатого в возможно более ранние сроки; повышение эффективности использования всех ресурсов здравоохранения — кадровых, финансовых, материально-технических на основе оптимальных стандартизированных подходов и процесса диагностики, лечения, профилактики; повышение отдачи от профилактической работы за счет роста качества ее проведения, использования последних достижений медицинской науки и практики, адресного ее проведения; планирование всех медицинских мероприятий на ближайшие и отдаленные

периоды на основе непрерывного мониторинга здоровья населения и построенных на его основе прогнозов. Конкретное решение поставленных задач предполагает работу по двум направлениям — развитие материально-технических возможностей больницы и внедрение новых организационных форм ее работы. В частности, предполагается в ближайшие год-два завершить реконструкцию здания бывшего хирургического корпуса. После этого приступить к строительству третьего блока Грязовецкой поликлиники. Это даст возможность развернуть на базе поликлиники мощный диагностический центр для амбулаторных и стационарных пациентов. Основу его должны составить современные аппараты, объединенные в единый комплекс посредством компьютерных технологий.

Благодаря этому данные любых диагностических исследований станут доступны для просмотра, сопоставления и анализа в режиме реального времени, врачам поликлиники и стационара. При этом изменится и технология принятия решений лечащим врачом — использование в лечебном процессе компьютеров даст возможность специалистам сосредоточиться исключительно на творческой его части, тогда как вся справочная информация о болезнях и больном будет храниться в памяти машины и по запросу врача мгновенно станет доступной для него. Кроме того в поликлинике предполагается открытие современного комплекса с дневным стационаром для лечения и восстановления функций амбулаторных пациентов. И третьей составляющей частью поликлиники должно стать самостоятельное отделение врачей первичного контакта (участковых, общей практики, семейных). Они должны составить лечебную основу поликлиники. Врачи же «узких» специальностей войдут в консультативно-диагностическую часть поликлиники и будут подключаться к лечебному процессу исключительно по просьбам врачей первичного контакта. Детское отделение органично займет свое место также в структуре третьей очереди поликлиники и будет на равных со взрослыми пользоваться и диагностическими и реабилитационными структурами.

Изменения в стационаре главным образом будут сосредоточены на разделении экстренных и плановых больных, т. е. на разделении коек стационара по степени интенсивности лечения. Это предполагает прежде всего создание универсального по профилям реанимационного отделения с круглосуточным врачебным наблюдением больных. Далее — койки интенсивного лечения в обычных отделениях и койки для лечения плановых пациентов (поступивших или переведенных с коек интенсивного лечения). Эти три направления при стационарном лечении и предполагают совершенно разные технологии, стандарты, подходы в оснащении и кадровом обеспечении.

Учитывая начавшуюся дифференциацию медицинских услуг на гарантированные и платные для пациентов их виды, в больнице предполагается создание автономного сектора платных услуг. Это позволит развивать этот вид услуг, не паразитируя на общедоступной медицинской помощи и предложении новых видов услуг за счет независимых от бюджетных и обязательного медицинского страхования средств. После завершения реконструкции бывшего хирургического корпуса он станет основой для развертывания в нем отделения скорой медицинской помощи, которое функционально объединит аналогичное отделение Вохтожского филиала и возьмет на себя координацию оказания экстренной помощи на селе, где базовыми структурами могут выступить сельские амбулаторные отделения больницы. Коренной перестройке должна быть подвергнута действующая компьютерная сеть больницы в связи с новыми задачами, которые будут решаться в перспективе. Прежде всего она станет более глобальной, более развитой, более мощной. Качественно изменится и ее структура. Теперь на первый план должна выйти функция обеспечения связи подразделений больницы в процессе лечения пациентов в поликлинике и стационаре и справочно-экспертная функция на уровне автоматизированных рабочих мест врачей. С помощью видеозвонков системы станут возможным переход на безбумажные технологии фиксации действий врача в процессе диагностики и лечения пациентов или попросту станут ненужными в их классическом виде истории болезни и амбулаторные карты. Основой для практической реализации этих новых форм работы должны стать жесткие алгоритмы действий персонала, оптимальные и недопускающие двусмысленного понимания. Этими алгоритмами станут разного рода стандарты, протоколы и инструкции. Но и это еще не решит проблемы в полной мере. Появятся новые подходы к поддержке и повышению знаний и навыков персонала. Реализация всего комплекса мер, предусмотренных для претворения основных направлений Концепции на ближайшие десять лет и должна составить основу системы гарантированного качества медицинской помощи и эффективности работы лечебных учреждений района. Медицинские работники верят в успех и готовы проделать свою часть пути к улучшению здоровья граждан. И надеются на понимание и содействие всех, от кого зависит прохождение немедицинской части этого пути, столь важной для каждого жителя района. Я тоже оптимист, поэтому верю, что задуманное у нас получится! Ведь у нас 120-летний опыт наших предшественников. С праздником вас, коллеги! Доброго здоровья вам и вашим пациентам.

периоды на основе непрерывного мониторинга здоровья населения и построенных на его основе прогнозов.

Конкретное решение поставленных задач предполагает работу по двум направлениям — развитие материально-технических возможностей больницы и внедрение новых организационных форм ее работы. В частности, предполагается в ближайшие год-два завершить реконструкцию здания бывшего хирургического корпуса. После этого приступить к строительству третьего блока Грязовецкой поликлиники. Это даст возможность развернуть на базе поликлиники мощный диагностический центр для амбулаторных и стационарных пациентов. Основу его должны составить современные аппараты, объединенные в единый комплекс посредством компьютерных технологий.

Благодаря этому данные любых диагностических исследований станут доступны для просмотра, сопоставления и анализа в режиме реального времени, врачам поликлиники и стационара. При этом изменится и технология принятия решений лечащим врачом — использование в лечебном процессе компьютеров даст возможность специалистам сосредоточиться исключительно на творческой его части, тогда как вся справочная информация о болезнях и больном будет храниться в памяти машины и по запросу врача мгновенно станет доступной для него. Кроме того в поликлинике предполагается открытие современного комплекса с дневным стационаром для лечения и восстановления функций амбулаторных пациентов. И третьей составляющей частью поликлиники должно стать самостоятельное отделение врачей первичного контакта (участковых, общей практики, семейных). Они должны составить лечебную основу поликлиники. Врачи же «узких» специальностей войдут в консультативно-диагностическую часть поликлиники и будут подключаться к лечебному процессу исключительно по просьбам врачей первичного контакта. Детское отделение органично займет свое место также в структуре третьей очереди поликлиники и будет на равных со взрослыми пользоваться и диагностическими и реабилитационными структурами.

Изменения в стационаре главным образом будут сосредоточены на разделении экстренных и плановых больных, т. е. на разделении коек стационара по степени интенсивности лечения. Это предполагает прежде всего создание универсального по профилям реанимационного отделения с круглосуточным врачебным наблюдением больных. Далее — койки интенсивного лечения в обычных отделениях и койки для лечения плановых пациентов (поступивших или переведенных с коек интенсивного лечения). Эти три направления при стационарном лечении и предполагают совершенно разные технологии, стандарты, подходы в оснащении и кадровом обеспечении.

Учитывая начавшуюся дифференциацию медицинских услуг на гарантированные и платные для пациентов их виды, в больнице предполагается создание автономного сектора платных услуг. Это позволит развивать этот вид услуг, не паразитируя на общедоступной медицинской помощи и предложении новых видов услуг за счет независимых от бюджетных и обязательного медицинского страхования средств. После завершения реконструкции бывшего хирургического корпуса он станет основой для развертывания в нем отделения скорой медицинской помощи, которое функционально объединит аналогичное отделение Вохтожского филиала и возьмет на себя координацию оказания экстренной помощи на селе, где базовыми структурами могут выступить сельские амбулаторные отделения больницы. Коренной перестройке должна быть подвергнута действующая компьютерная сеть больницы в связи с новыми задачами, которые будут решаться в перспективе. Прежде всего она станет более глобальной, более развитой, более мощной. Качественно изменится и ее структура. Теперь на первый план должна выйти функция обеспечения связи подразделений больницы в процессе лечения пациентов в поликлинике и стационаре и справочно-экспертная функция на уровне автоматизированных рабочих мест врачей. С помощью видеозвонков системы станут возможным переход на безбумажные технологии фиксации действий врача в процессе диагностики и лечения пациентов или попросту станут ненужными в их классическом виде истории болезни и амбулаторные карты. Основой для практической реализации этих новых форм работы должны стать жесткие алгоритмы действий персонала, оптимальные и недопускающие двусмысленного понимания. Этими алгоритмами станут разного рода стандарты, протоколы и инструкции. Но и это еще не решит проблемы в полной мере. Появятся новые подходы к поддержке и повышению знаний и навыков персонала. Реализация всего комплекса мер, предусмотренных для претворения основных направлений Концепции на ближайшие десять лет и должна составить основу системы гарантированного качества медицинской помощи и эффективности работы лечебных учреждений района. Медицинские работники верят в успех и готовы проделать свою часть пути к улучшению здоровья граждан. И надеются на понимание и содействие всех, от кого зависит прохождение немедицинской части этого пути, столь важной для каждого жителя района. Я тоже оптимист, поэтому верю, что задуманное у нас получится! Ведь у нас 120-летний опыт наших предшественников. С праздником вас, коллеги! Доброго здоровья вам и вашим пациентам.



Перед юбилеем состоялся конкурс шоферов, в котором приняли участие водители центральной районной больницы и ее Вохтожского филиала. Победителем стал водитель отделения «Скорой помощи» райбольницы Сергей Альбертович Афонин (крайний справа). Фото А. РОГАЛЕВА.

Учитывая начавшуюся дифференциацию медицинских услуг на гарантированные и платные для пациентов их виды, в больнице предполагается создание автономного сектора платных услуг. Это позволит развивать этот вид услуг, не паразитируя на общедоступной медицинской помощи и предложении новых видов услуг за счет независимых от бюджетных и обязательного медицинского страхования средств.

После завершения реконструкции бывшего хирургического корпуса он станет основой для развертывания в нем отделения скорой медицинской помощи, которое функционально объединит аналогичное отделение Вохтожского филиала и возьмет на себя координацию оказания экстренной помощи на селе, где базовыми структурами могут выступить сельские амбулаторные отделения больницы.

Коренной перестройке должна быть подвергнута действующая компьютерная сеть больницы в связи с новыми задачами, которые будут решаться в перспективе. Прежде всего она станет более глобальной, более развитой, более мощной. Качественно изменится и ее структура. Теперь на первый план должна выйти функция обеспечения связи подразделений больницы в процессе лечения пациентов в поликлинике и стационаре и справочно-экспертная функция на уровне автоматизированных рабочих мест врачей. С помощью видеозвонков системы станут возможным переход на безбумажные технологии фиксации действий врача в процессе диагностики и лечения пациентов или попросту станут ненужными в их классическом виде истории болезни и амбулаторные карты.

Основой для практической реализации этих новых форм работы должны стать жесткие алгоритмы действий персонала, оптимальные и недопускающие двусмысленного понимания. Этими алгоритмами станут разного рода стандарты, протоколы и инструкции. Но и это еще не решит проблемы в полной мере. Появятся новые подходы к поддержке и повышению знаний и навыков персонала. Реализация всего комплекса мер, предусмотренных для претворения основных направлений Концепции на ближайшие десять лет и должна составить основу системы гарантированного качества медицинской помощи и эффективности работы лечебных учреждений района.

Медицинские работники верят в успех и готовы проделать свою часть пути к улучшению здоровья граждан. И надеются на понимание и содействие всех, от кого зависит прохождение немедицинской части этого пути, столь важной для каждого жителя района. Я тоже оптимист, поэтому верю, что задуманное у нас получится! Ведь у нас 120-летний опыт наших предшественников. С праздником вас, коллеги! Доброго здоровья вам и вашим пациентам.

А. ГРИШИН, главный врач района.

„О чьих-то судьбах вечная забота...“

Медицинская сестра — такая интересная и в то же время трудная профессия! Она гребует любви к людям, самоотверженности, терпения, а иногда и тяжелой физической нагрузки.

Медсестра — первый помощник врача, она должна иметь хорошие теоретические знания, практические навыки, разбираться в современных методах лечения.

Как одна из форм учебной, повышения квалификации и уровня знаний — конкурсы профессионального мастерства. Участники в конкурсе говорят о поиске нового и интересного в работе. Старшие медсестры отделений М. А. Андреева, Г. А. Васьянова, Г. Н. Смирнова, Т. М. Худякова, Е. А. Шаронова, М. К. Шкурина уделяют большое внимание профессиональной подготовке медсестер, они же активно включаются и в организацию конкурса медсестер, посвященного 120-летию больницы.

«И каждый час, и каждую минуту о чьих-то судьбах вечная забота...» Под таким девизом прошел 21 октября в нашей больнице конкурс профессионального мастерства «Медсестра-98».

«Тише в зале, пожалуйста, тихо... Выступить вышла к вам медсестра. Может все не получится лихо, конкурс — это не только игра» — успокаивает зрителей ведущая конкурса, старшая медсестра поликлиники Г. А.

Васьянова. А зал действительно возбужден. Идет активное обсуждение домашнего задания участниц конкурса — их кулинарного мастерства. Экспонаты выставлены перед сценой. Чего только здесь нет: и салат «Здоровье» и «Витаминный» и «Любовь». А какая выпечка! Диву даешься фантазии мастериц. У каждой есть своя «изюминка».

Но вот зал успокоился. Проводится жеребьевка, представляются участницы конкурса: Елена Смирнова — операционная медсестра, Марина Сложеникина — медсестра детского отделения, Светлана Вовненко — медсестра терапевтического отделения, Елена Ляпугина — медсестра гинекологического отделения, Елена Походжай — медсестра терапевтического отделения, Марина Никандрова — медсестра приемного отделения Вохтожского филиала.

В жюри конкурса вошли В. В. Никешина — главная медсестра больницы, Л. М. Реутова — зам. главного врача Вохтожского филиала, В. В. Долгих — врач-анестезиолог, Т. Д. Верещагина — помощник эпидемиолога, М. Н. Шкурина — старшая медсестра Вохтожского филиала, Л. Н. Свириденко — диетсестра.

Участницы конкурса заняты выполнением тестового задания по теме «сестринское дело» — необходимо дать правиль-

ные ответы на вопросы по санэпидрежиму при уходе за больными, их питанию; определить группу крови и резус-фактор; выписать рецепт; собрать наборы для выполнения манипуляций. Но медсестра должна не только правильно все сделать, но и уметь объяснить больному необходимость точного выполнения врачебных назначений, правильность приема лекарства.

Каждый ответ участниц строго жюри оценивало по пятибалльной системе. Не все прошло гладко, были и неудачи, но больнички поддерживали всех участниц, ведь они еще очень молоды.

Оценивалось не только профессиональное мастерство, но и эрудиция. Конкурсанткам были предложены вопросы викторины. И с этим заданием они справились с честью, а больнички с отделений помогали зарабатывать дополнительные очки, представляя характеристики на участниц конкурса в стихотворной форме.

Все задания выполнены. Жюри подвело итоги. При общем одобрении зала первое место присуждается Елене Смирновой — операционной медсестре.

«Елена Борисовна Смирнова — нраву кроткого такого, Все-то видит, все успеет. Сил в работе не жалеет. От нее зависит много,



Она ответственна и строга...»

Так представили ее коллеги зрителям. Практически Лена работает в больнице чуть больше года, но уже снискала уважение как среди медсестер операционного блока, так и врачей-хирургов. Всегда тактична, аккуратна, собрана — она олицетворяет звание операционной медсестры. Эта должность обязывает быть всегда готовой к оказанию помощи больным в любое время суток, в любой день недели. И профессиональному мастерству есть у кого ей

поучиться. Медсестры высшей категории Е. П. Шаронова и Л. В. Долгих воспитали не одно поколение операционных медсестер и медсестер-анестезисток, прививая им любовь и уважение к своей профессии, как когда-то и им отдавали частичку своего сердца ветераны.

«Приняв благоговейно эстафету, Сегодня ты мудрее, чем вчера. Прямых дорог тебе, большого света, Победы всех недугов, медсестра!»
В. НИКЕШИНА, главная медсестра.

СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Эти замечательные люди

Прочитала статью В. В. Никешину, главной медсестры ЦРБ, о работе нашей больницы и решила согласиться. Я полностью согласна с Валентиной Васильевной в том, что у нас чаще всего вспоминают только о врачах, когда говорят о медиках вообще, и забывают о среднем медперсонале.

Мне кажется, что любой врач может состояться как специалист только тогда, когда вместе с ним работают знающие средние медработники.

Еще большее значение это имеет, когда после окончания института начинаешь работать в участковой больнице, один на один с больным.

Я, например, всегда буду вспоминать с благодарностью медсестер и фельдшеров Первомайской и Вашкинской районных, где я начинала работать. Многие из них уже нет в живых, а с теми кто жив, мы до сих пор поддерживаем дружеские отношения.

В 1984 году приехала в Грязовец. Когда начала работать в поликлинике, встретила дружелюбие, огромный опыт работников, желание передать этот опыт молодым. Многие из тех, с кем привелось работать уже в Грязовце, теперь не работают. Помнят же их, наверное, все гряззовчане.

Это, конечно же, наши уважаемые врачи-терапевты Т. В. Кононова, Е. П. Комелова, М. А. Трещалова, хирург К. А. Спи-

ридонов, медсестры и фельдшера В. В. Можая, Г. В. Фалеева, М. И. Буслаева, Н. Е. Осокина, Л. С. Сукощаникова, В. А. Чекалова, Г. Т. Кирова.

И сейчас в поликлинике работает такой же дружный коллектив, большую часть которого составляют средние медработники. Хочется немного сказать о каждом. Кто из женщин нашего города не знает Н. А. Жилкину! С любой радостью и бедой идут к ней, и для каждого найдет она добрые слова, поможет.

Давно работает в поликлинике и Т. А. Кругленкова. Многие помнят ее участковой медсестрой, последние несколько лет она работает на фтизиатрическом приеме. Это очень ответственный участок работы, особенно сейчас, когда отмечается рост заболеваемости туберкулезом. Наблюдает Татьяна Алексеевна и людей, переболевших туберкулезом, и ослабленных детей, детей из неблагополучных семей. Большое количество таких детей ежегодно пролечиваются в санаториях.

Сколько добрых слов можно услышать от больных о медсестре офтальмологического приема Л. А. Корсаковой. А ведь работа у нее непроста: подавляющее большинство больных — люди преклонного возраста.

Всегда немного страшно идти на прием к хирургу, так как любая операция, перевязка обычно

связана с болью. Но боль и слезы отступают, когда перевязки и инъекции делают ласковые руки Л. И. Першановой и Л. В. Картавых.

Очень трудная работа у медсестер психиатрического и неврологического приемов Е. М. Тихониной и Н. Н. Никитиной. Нужно найти подход к каждому больному, все разъяснить, хотя это не всегда просто, ведь на прием приходят и больные психическими заболеваниями, и больные, которые перенесли и кровоизлияние, и тяжелые травмы. Многие из них не могут даже говорить.

Не так давно работает в поликлинике медсестра лоркабинета Т. Я. Федорова, но уже пользуется заслуженным авторитетом.

Работают в поликлинике кабинет ФГС и зондовых процедур. Большинство, конечно же, знают, что это не очень приятные процедуры. Но на много легче переносится исследование в присутствии медсестер Н. Л. Зыриной и Р. В. Смирновой.

Медсестер процедурного кабинета знают если не все, то почти все жители Грязовца. Ведь, наверное, каждому хотя бы раз в жизни пришлось делать уколы. Работают там С. А. Малкова и Е. А. Келья.

Приветливые, тревожащиеся за больных люди женщины работают в физиотерапевтическом кабинете. Это Л. А. Миронова, Н. П. Ракитина, Т. С.

Кириллова. С удовольствием ходят к ним на лечение не только взрослые, но и дети. Для каждого найдут они подходящие слова.

Без исследований в кабинете функциональной диагностики не обходится ни один пациент. Здесь его встречают Т. Н. Холодилова и И. В. Роголева. Много теплых слов хочется сказать о работниках лаборатории, кабинета рентгенологический и УЗИ-исследований, без которых не может обойтись ни один врач.

Давно работает в поликлинике В. В. Воеводина, Г. А. Васьянова, Т. С. Кривошеина, Т. С. Касаткина, О. А. Тихонина. Обидно, когда забывают о работе участковых медсестер. Это именно они поддерживают порядок во время приемов в кабинетах, делают прививки, проводят процедуры на дому.

Это именно им приходится ходить по нашим грязным улицам, темным подвездам, отбиваться от собак, хозяева которых считают, что именно его собака не кусается.

Хочется назвать их всех. Это наши ветераны: всегда улыбающаяся Галина Витальевна Теребова, добродетельная, немного суровая Галина Алексеевна Сапронова. Это наша «молодежь», работающая уже более 10 лет: Виктория Юрьевна Цветова и Алевтина Федосьевна Хватова.

Думаю, что представители старшего поколения знают этих прекрасных женщин, ведь многие из гряззовчан бывают на приемах, многие летают на дому. Какое же количество процедур провели на дому эти замечательные женщины, сколько больных поставили на ноги!

Есть еще категория медработников, о которых говорят и пишут нечасто. Я имею в виду участковых медсестер, работающих в детской консультации. Они заботятся о здоровье наших детей, внуков, посещают их на дому, делают прививки. Это замечательные люди, много лет проработавшие в медицине: Т. И. Качалова, Г. Д. Бодунова, Л. А. Орлова, Л. Н. Боркова.

Нельзя не вспомнить о медрегистраторах, санитарочках, уборщицах. Ведь это именно они поддерживают порядок, чистоту в поликлинике. Хотелось бы, чтобы как можно дольше все эти замечательные люди работали в нашем коллективе.

Л. КСЕНОФОНТОВА, врач-терапевт поликлиники.

* * *

В дополнение к напечатанному сообщаем, что в системе здравоохранения района трудятся 238 средних медработников. Из них 12 человек имеют высшую, а 98 — среднюю квалификационные категории.

Вехи истории больницы

1986 год. Построен лечебный корпус на 120 коек для хирургического, акушерско-гинекологического, педиатрического отделений.

1989 год. В новое здание переведено стоматологическое отделение поликлиники.

1990 год. Больница первой в области внедрила новый хозяйственный механизм в здравоохранении и перешла на компьютерную обработку медико-статистических материалов.

1992 год. В больнице освоили метод ультразвуковой диагностики.

Заклучен первый договор со страховой компанией «Медстрахсервис» на добровольное медицинское страхование.

1993 год. Больница впервые в области перешла на обязательное медицинское страхование жителей района.

1994 год. В больнице создан фармацевтический отдел. В палатах детского отделения установлены телевизоры, создана внутрибольничная сеть телевизионного вещания.

Проведена перепланировка многоместных палат терапевтического и неврологического отделений в 2-3-местные.

1995 год. Завершено строительство лабораторного блока в поликлинике куда переведена клинико-диагностическая лаборатория. Открыта лаборатория клинической микробиологии.

1996-98 годы. Приобретено оборудование и внедрены новые методы диагностики: спирография, реовазография, реоэнцефалография, ультразвуковое сканирование головного мозга, определение ионов в жидкостных средах организма. Началось внедрение внутрибольничной системы гарантий качества медицинского обслуживания на основе технологических и организационных стандартов.

Поздравляем!

г. Грязовец, ул. Белыева, 4
КУЗНЕЦОВЫМ
Лидии Протасовне и Николаю Алексеевичу Дорогие мама и папа, бабушка и дедушка!

Поздравляем вас с 40-летием супружеской жизни.

Вот и праздник подошел
И это не простая дата.

Пусть в этот день все будет хорошо
И весело с рассвета до заката.

Мы дарим вам лесное озеро

И целый луг ромашек,
И самую счастливую зарю,

И ветерок, что ходит нараспашку,
И лунный свет,

что плавает в пруду,
Березы шелест, песни тихой ночи,

Еще мы дарим вам звезду,
которая богаче,

И убирать подарки не спешите,
А положите где-то под рукою,

Они отрадой будут для души
И в горькие минуты успокоят.

Дети, внуки.

ПОНЕДЕЛЬНИК, 2 ноября

ПЕРВЫЙ КАНАЛ 6.00 «Доброе утро»... 10.00 «Санта-Барбара»...

КАНАЛ «РОССИЯ» 7.00, 9.30 Доброе утро, Россия... 19.30 «Взгляд»...

КАНАЛ НТВ 6.00 Сегодня утром... 10.00 Сегодня...

КАНАЛ НТВ 6.00 Сегодня утром... 10.00 Сегодня...

ВТОРНИК, 3 ноября ПЕРВЫЙ КАНАЛ 6.00 «Доброе утро»...

ма, 19.45 Сериал «На ножах»... КАНАЛ «РОССИЯ» 7.00, 9.30 Доброе утро...

КАНАЛ НТВ 6.00 Сегодня утром... 9.10 Сериал «Скорая помощь»...

КАНАЛ «РОССИЯ» 7.00, 9.30 Доброе утро, Россия...

ПЕРВЫЙ КАНАЛ 6.00 «Доброе утро»... 9.00, 12.00, 15.00, 18.00

КАНАЛ «РОССИЯ» 7.00, 9.30 Доброе утро, Россия...

Вести, 11.30 «Графиня де Монсоро»... ОБЛАСТНОЕ ТВ. «Станция звезд»...

КАНАЛ НТВ 6.00 Сегодня утром... 9.10 «Футбольный клуб»...

ЧЕТВЕРГ, 5 ноября

ПЕРВЫЙ КАНАЛ 6.00 «Доброе утро»... 9.00 Новости...

КАНАЛ «РОССИЯ» 7.00, 9.30 Доброе утро, Россия...

ЛАСТНОЕ ТВ. «У камелька»... ОБЛАСТНОЕ ТВ. «Браво»...

Поздравляем! п. Вохтога, ЛАРИЧЕВУ Вячеславу...

ОБМЕНЯЮ на вологодскую или ПРОДАМ 3-комнатную новую благоустроенную квартиру...

ПРОДАЕМ свежую капусту мелким оптом...

МУ «Грязовецкая ЯРБ» выражает глубокие соболезнования...

МУ «Грязовецкая ЯРБ» выражает глубокие соболезнования...

МУ «Грязовецкая ЯРБ» выражает глубокие соболезнования...

В МАГАЗИНЕ «НЕВА» (В ЦЕНТРЕ ГОРОДА) 2, 3 и 4 НОЯБРЯ С 9.00 ДО 17.00 ВЫ МОЖЕТЕ ПРИОБРЕСТИ

АНКИР (150 руб.) ДЕГОТЬ БЕРЕСТОВЫЙ (20 руб.) Это высококачественная хлопковая целлюлоза...

МУМИЕ (30 таблеток — 16 руб.) Применяется при лечении язвенных болезней желудка...

ЖЕНЬШЕНЬ (200 гр. — 17 руб.) Обладает укрепляющими свойствами...

ПАНТОГЕМАТОГЕН (15 руб.) Содержит субстанции из крови алтайского марала...

НОВИНКА! Витаминно-минеральный комплекс «СПЛАТ» (30 таблеток — 45 руб.)

МАСЛО РЕПЕЙНОЕ (15 руб.) Применяется для укрепления и роста волос...

МАСЛО ОБЛЕПИХОВОЕ (25 руб.) Применяется при ожогах, болезнях желудка...

МАСЛО ПИХТОВОЕ (15 руб.) Применяется при ангине, кашле, остеохондрозе...

ЛИСТ БРУСНИКИ (15 руб.) Это прекрасное мочегонное средство.

ХОДНЕВОЙ Тамары Васильевны. Администрация Грязовецкого муниципального района...

ХОДНЕВОЙ Тамары Васильевны. Коллектив Грязовецкого производственного объединения АОТ «Вологдахлебпродукт»...