



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК БУРЯТИИ

ИЮНЬ
№ 3-4 • 2019

Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой • Ежемесячная газета

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК



*© День
медицинского работника*

Минздрав России:
итоги–2018 с. 4-5

Лучшие медицинские
сестры Бурятии с. 9

Профсоюзный
тонометр с. 24

Комиссия Центра профилактической медицины Минздрава России посетила Улан-Удэ



В апреле в рамках рабочего визита в Бурятию представители Министерства здравоохранения России проверили работу городских поликлиник № 1, №2, Республиканского центра медицинской профилактики. Гостям также показали региональный сосудистый центр Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, состоялась встреча с руководством Бурятского государственного университета.

Руководитель комиссии Владимир Егоров особо отметил, что показатели национального проекта «Здравоохранение» достижимы только путем повышения качества диспансерного наблюдения и профилактических осмотров. Комиссия ознакомилась с работой учреждений, участники встреч обсудили перспективы и возможности сотрудничества в области профилактики неинфекционных заболеваний. Речь, в частности, шла о проведении массовых профилактических мероприятий, развитии «бережливых» технологий в организации первичной медико-санитарной помощи населению, включая работу участковой службы. Особенно гости были впечатлены посещением Регионального сосудистого центра.

– В Бурятии много сделано для комфорта: в поликлиниках, где мы были, уютно. Особенно развитие ощущается в республиканской больнице. Вам не надо далеко ехать, у вас есть свои хорошо подготовленные специалисты! Внедрена система менеджмента качества. В целом, со всеми руководителями мы обсудили болевые точки, достигнуты договоренности о сотрудничестве, – сказал Владимир Анатольевич на совещании в Минздраве Бурятии.

Коллегу поддержала руководитель группы по разработке и реализации профильных образовательных программ Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России Регина Поверина. Она призвала главных врачей медицинских организаций первичного звена усилить работу по проведению профилактических осмотров.

Источник: egov-buryatia.ru/minzdrav

Мониторинг продолжается

Бурятия второй год принимает участие во всероссийском эпидемиологическом мониторинге «Культура здорового образа жизни». В апреле его прошли и жители Кабанского района.

В 2018 году специалисты Республиканского центра медицинской профилактики провели опрос 500 жителей Улан-Удэ и Гусиноозерска. В ходе исследования выяснилось, что число курящих за последние годы увеличилось на 2% среди мужчин (с 48 до 50%) и почти вдвое среди женщин (с 13 до 25%). Отмечается значительный дефицит потребления фруктов и овощей, высокое потребление соли и низкий уровень приверженности к здоровому образу жизни: у женщин он составил 25,5%, у мужчин – 15% (по России соответственно 57,9% и 37%).

Следующим этапом стало обследование 500 сельских жителей республики. Из пяти случайно выбранных Москвой районов первым в списке оказался Кабанский с населенными пунктами: Бабушкин, Кабанск, Байкало-Кудара и Селенгинск. С 8 по 11 апреля

специалисты Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой провели анкетирование жителей этих сел. Далее эстафету примут Джидинский, Тункинский, Курумканский, Закаменский районы.

В России в 2018 году стартовал приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», в который включен мониторинг по культуре ЗОЖ. Его цель – разработать на основе региональных данных интегрального показателя-индекса приверженности ЗОЖ (ИПЗОЖ) для оценки его распространенности и эффективности профилактических воздействий. Достаточно полную картину по приверженности ЗОЖ дает разработанная Всемирной организацией здравоохранения анкета. В ней целые блоки вопросов направлены на каждую из пяти составляющих ЗОЖ, наличие или отсутствие у респондентов повышенного артериального давления, высокие показатели холестерина и сахара в крови, а также добавленный в России раздел, посвященный степени влияния рекламы, призывающей отказаться от вредных привычек.

Анна Цыбикова

Городскую больницу №4 отремонтируют

Около 50 тысяч улан-удэнцев будут получать медицинскую помощь в более комфортных условиях.

На капитальный ремонт в Городской больнице № 4 выделено 57,7 млн рублей в рамках «единой» дальневосточной субсидии. Проект предусматривает демонтаж имеющейся ветхой системы вентиляции и установку новой системы приточно-вытяжной вентиляции по всем кабинетам и палатам, коридорам и прочим помещениям стационара, детского отделения и поликлиники. Объекты не подвергались капитальному ремонту со дня ввода в эксплуатацию в 1962 году. На сегодняшний день вся система вентиляции в ветхом состоянии, что является нарушением требований САНПИН.

На работы по созданию новой вентиляции выделено 50 млн рублей. И еще 7,7 млн рублей больница получит для проведения капитального ремонта в детской поликлинике на перепланировку помещений, отделку внутренних помещений, стен, потолков, пола, утепление стен и пароизоляцию.

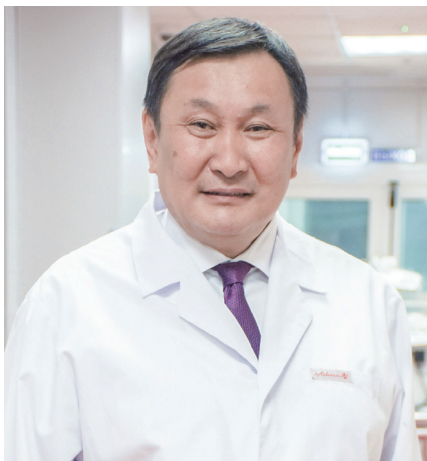
Отметим, что в Бурятии реализуется ряд федеральных и региональных программ по укреплению материально-технической базы детских поликлиник. В прошлом году открылась после капитального ремонта поликлиника в Бичурском районе, а детское отделение Тункинской районной больницы переехало в новое благоустроенное здание с современной мебелью и медицинским оборудованием.

Источник: egov-buryatia.ru

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Сердечно поздравляю вас с Днем медицинского работника! В этот день вы услышите много теплых слов, искренних поздравлений не только от коллег, но и от тех, кому вы подарили радость бытия, спасли жизнь, вылечили от болезней. Годы сотканы из дней, а дни – из ваших переживаний и забот о больном человеке. Мир неизменно идет вперед, встают и угасают рассветы, на замену прошлому приходит будущее. Во всем этом течении жизни вы – наши главные хранители. В каждой семье есть свой герой – акушер-гинеколог, который привел в жизнь, педиатр, который помогал расти, служба скорой помощи, готовая в любой миг отозваться на вашу беду.

Я хочу поблагодарить сегодня каждого из вас. Всех, кто помог добиться успехов прошлого года. В рейтинге Дальневосточного федерального округа Бурятия занимает второе место как регион с наименьшим показателем уровня общей смертности населения после Республики Саха-Якутия. За шесть лет общая смертность снизилась



на 13,7 %. Для нас это не просто цифры – это бессонные ночи в дежурствах, битва за каждого пациента. В прошлом году мы достигли снижения младенческой смертности до 5,9 промилле, что выше среднефедеративного показателя на 13,6 % (5,1). Это очень серьезный результат.

От всей души желаю вам, дорогие коллеги, здоровья, крепости духа, благоволения небес. Пусть благодарность пациентов вселяет в вас уверенность в своих силах и

гордость за принадлежность к одной из самых почетных и необходимых профессий на земле!

**ХҮНДЭТЭ СУГ ХҮДЭЛДЭГ
МИНИИ НҮХЭД!**

Мэргэжлэймнай найдэрээр та бүгэдые халуунаар амаршалнаб! Эмшэн хүнэй уялга тон харюусалгатай ха юм даа. Манай ажалһаа хүн зоной ами наһан, арадаймнай ажабайдал дулдыдана. Үдэр бүхэндэ үдэр хүни мэдэдэггүй энэ ажалда илангаяа гүнзэгы сэдхэлтэй, уужам зүрхэтэй хүнүүд үлэдэг гээшэ. Хүндэтэ эмнэлгын халбариин ажалшад, урдаа шэнэ найхан зорилго табижа, һанаһан хэрэгээ бүтээжэ, арад зонойнгоо ажабайдал найжаруулха нангин хэрэгтэ ходо аза жаргалтай ябахыетнай хүсэнэб! Эмнэлгын шэнэ онол аргуудай оньһонуудые жэгдэ хурсаар мэдэжэ, арад зондоо аша тухатай ябая!

**Дамбинима Самбуев,
министр здравоохранения
Республики Бурятия**

Современные тенденции фтизиопедиатрии

Врачи-фтизиатры из Бурятии приняли участие в международной научно-практической конференции в Калининграде.

С 28 по 30 марта в Калининграде прошла VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков». Участие в конференции приняли Всемирная организации здравоохранения; Казахстан, Белоруссия, Великобритания, Дания, все регионы Российской Федерации. Среди 700 делегатов представители Бурятии: главный врач Республиканского противотуберкулезного диспансера Антон Зарбуев, главный внештатный фтизиопедиатр Минздрава Бурятии Ирина Алтаева, заведующая детским диспансерным отделением диспансера Светлана Аникина, заведующая детским стационарным отделением Лариса Амараева, врач-фтизиатр Вера Балганова. О наиболее значимых моментах конференции рассказала Ирина Алтаева.

– Работа форума была направлена на решение актуального вопроса фтизиатрии – предупреждение распространения туберкулеза, в частности: обеспечение ранней диагностики путем скрининга и эффективно-го лечения латентной туберкулезной инфекции и активного туберкулеза, деятельности

в очагах туберкулезной инфекции. На конференции были представлены современные тенденции в лечении туберкулеза, новые подходы в организации раннего выявления и диагностики. Немалый интерес у присутствующих вызвали выступления по иммунодефицитным состояниям, сопутствующим заболеваниям у детей, больных туберкулезом, в практике врачей-фтизиатров. Конференция вобрала в себя все новое из различных областей медицины: фтизиатрии, педиатрии, инфекционных болезней, эпидемиологии, микробиологии, клинической иммунологии и фармакологии, лабораторной диагностики.

С основными докладами выступили главный внештатный фтизиатр Минздрава России Ирина Васильева и главный детский фтизиатр Минздрава России Валентина Аксенова. По их данным, за последние десять лет в России существенно улучшилась эпидемиологическая ситуация, общая заболеваемость туберкулезом с 2008 по 2018 год снизилась в два раза (с 85,1 на 100 тыс. населения до 44,4 на 100 тыс. населения), а смертность от туберкулеза – в четыре раза (с 19,5 на 100 тыс. населения до 5,8 на 100 тыс. населения).

Ощутимых результатов служба достигла в 2018 году: общая заболеваемость туберкулезом в сравнении с предыдущим годом снизилась на 8,6 %, смертность – на 11,3 %.

Показатель заболеваемости туберкулезом у детей до 14 лет снизился на 14,4 % и составил 8,3 случая на 100 тыс. населения.

В то же время Россия остается в списке 30 стран с высоким бременем туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, которые непосредственно влияют на структуру впервые выявленных заболеваний. В 2018 году, как и в предыдущем, у десяти детей в России был диагностирован туберкулезный менингит.

Реальными шагами в снижении заболеваемости, по мнению участников конференции, станет дальнейшее развитие таких направлений как создание учеными новой эффективной вакцины против туберкулеза, новых противотуберкулезных препаратов, в т.ч. с детской дозировкой, совершенствование диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции, в т.ч. с иммунодефицитами, активной, лекарственноустойчивой форм туберкулеза.

Что касается сегодняшнего дня, то немаловажным для врачей-фтизиатров стали изменения в нормативно-правовом регулировании по предупреждению распространения туберкулеза в приказах Минздрава России. Для практикующих врачей организаторы конференции провели образовательные мероприятия и пленарные заседания.

Анна Цыбикова

Минздрав России подвел итоги 2018 года



24 апреля состоялось заседание коллегии Министерства здравоохранения России по итогам работы за 2018 год. Публикуем выдержки из доклада министра Вероники Скворцовой.

Ключевые показатели

– В 2018 году продолжительность жизни в России достигла своего исторического максимума, увеличившись у мужчин – на 0,3 года, у женщин – на 0,2 года и составив, в среднем, 72,9 года. При этом сократилась разница между продолжительностью жизни мужчин и женщин до 10 лет.

Своих исторических минимумов достигли младенческая и материнская смертность, снизившись за год на 8,9% и 8,2% соответственно. При этом в 44 регионах страны младенческая смертность по результатам 2018 года стала ниже среднероссийского показателя – 5,1 на тысячу родившихся живыми, а в 32 регионах не зарегистрировано ни одного случая материнской смерти.

Достичь таких результатов во многом позволила реализованная по поручению Президента масштабная программа строительства перинатальных центров и встраивания их в трехуровневую службу родовспоможения. В прошедшем году почти каждый месяц в стране открывался новый перинатальный центр: за год их введено в эксплуатацию десять.

61,9 млн россиян прошли диспансеризацию и профосмотры в 2018 году

Свой вклад в демографию внесла и профилактика аборт. В 2018 году их количество снизилось на 9,6%, то есть почти на 60 тыс. случаев, а за 7 лет – более чем на 39%.

Значительно увеличилась доступность экстракорпорального оплодотворения. Проведено свыше 78 тыс. бесплатных процедур ЭКО, что на 21% больше, чем годом ранее. Это позволило появиться на свет 28,5 тысячам детей.

Одним из ключевых направлений работы Министерства здравоохранения в 2018 году

была профилактика инфекционных заболеваний и обеспечение биологической безопасности.

Впервые в истории страны было привито от гриппа 70,8 млн. человек, т.е. почти половина населения. В результате, по сравнению с предыдущим эпидсезоном, заболеваемость гриппом снизилась на 24%.

В 2018 году Всемирная организация здравоохранения документально подтвердила, что Россия остановила передачу краснухи, чем внесла значительный вклад в элиминацию этого заболевания в государствах Европы.

По данным ВОЗ, в течение последних лет наша страна стала мировым лидером по темпам снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза. С 2012 года заболеваемость снизилась на 35%, а смертность – в 2,3 раза, что в 5 раз превышает среднемировую динамику.

Сегодня мы совместно с ВОЗ оказываем поддержку 18 странам мира с высокими показателями заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза. Проведенная в Москве Первая Министерская конференция по туберкулезу стала основой для первой в истории встречи высокого уровня и специального совещания Генеральной Ассамблеи ООН.

Серьезной инфекционной угрозой является ВИЧ-инфекция. Эта проблема ещё остро стоит в нашей стране. Вместе с тем, принятые Правительством РФ системные меры позволили достичь позитивных изменений в борьбе с этим заболеванием.

Так, почти полностью прекращен «вертикальный путь» передачи инфекции: заражение регистрируется лишь у 1,5% детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Нам удалось стабилизировать эпидемический процесс у взрослых: на протяжении последних трех лет количество новых случаев инфекции не прирастает. К стабилизации привело значительное увеличение охвата населения бесплатным тестированием на ВИЧ, а инфицированных пациентов – лечением.

38 млн. граждан, или почти 26% населения страны, прошли в 2018 году тест на ВИЧ, что на 12% превышает показатель 2017 года.

60% ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном наблюдении, сегодня получают необходимое лечение по современным схемам ВОЗ. При этом снижение вирусной нагрузки отмечено более чем у 73% получающих антиретровирусную терапию.

Однако наша задача в 2020 году достичь Цели устойчивого развития ООН по ВИЧ – 90-90-90, т.е. 90% выявления инфекции, 90% лечения выявленных инфицированных и 90%

снижения вирусной нагрузки у получающих лечение.

2019 год должен стать важным шагом на этом пути. «Выход на плато» по числу новых случаев ВИЧ-инфекции позволяет прогнозировать возможность снижения заболеваемости при условии расширения охвата лечением до 75% уже в этом году.

1 млн 131 тыс. человек получили высокотехнологичную медпомощь в 2018 году

Общественное здоровье

Хорошо известно, что более чем на 60% здоровье человека зависит от его собственных действий. Мотивировать людей к заботе о своем здоровье непросто. Требуется последовательная реализация системных мер.

В нашей стране начала формироваться система общественного здоровья, включающая создание «мотивирующей среды» через развитие сети центров общественного здоровья, реализацию региональных, муниципальных, корпоративных «программ здоровья», а также через нормативное регулирование, образовательную деятельность и таргетированные коммуникации.

Министерством разработаны инициативы, направленные на снижение доступности алкогольной и табачной продукции, создание безопасной и свободной от табачного дыма окружающей среды, формирование здорового образа жизни, в том числе на рабочем месте.

Проводимая работа в данном направлении позволила сократить объемы потребления алкоголя и табака. Так, потребление алкоголя сократилось в 2018 году до 9,3 литров на душу населения с 18 литров в 2011 году, то есть почти в два раза. Это привело к сокращению числа не только алкогольных отравлений, но и других алкоголь-ассоциированных расстройств, что сказалось, прежде всего, на снижении смертности мужчин трудоспособного возраста – с 2012 года на 18%.

Так, в результате диспансеризации более 56% злокачественных новообразований были выявлены на первой и второй стадиях, что привело к снижению одногодичной летальности до 22% и повышению пятилетней выживаемости почти до 55%. Смертность от злокачественных новообразований за год снизилась на 0,6%.

Одновременно с этим, впервые было установлено предельное время ожидания диагностических исследований и госпитализации пациентов с онкологическими заболеваниями,

уточнены этапы оказания медицинской помощи.

Более 11 тысяч страховых представителей начали осуществлять деятельность по мотивированию населения к здоровому образу жизни, своевременному прохождению профилактических осмотров и диспансеризации и повышению приверженности к лечению.

В 2018 году наша страна стала сопредседателем Независимой комиссии высокого уровня по неинфекционным заболеваниям ВОЗ и сумела оказать помощь 11 странам мира в разработке национальных политик по профилактике и борьбе с НИЗ. Этому способствовала деятельность специализированного методологического центра ВОЗ по неинфекционным заболеваниям в Москве.

Но, уважаемые коллеги, мы ещё далеки от задуманного. Нам предстоит серьёзная напряжённая работа в рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» для дальнейшего снижения смертности населения, особенно смертности трудоспособных мужчин – с сегодняшнего показателя 729 на 100 тыс. до 530 к 2024 году.

С этого года во всех регионах страны должны быть реализованы дополнительные меры по повышению доступности и качества программ профилактики.

Это и программы формирования здорового образа жизни в каждом населённом пункте и в каждом организованном коллективе взрослых и детей, и ежегодные профилактические осмотры с 18 лет, и ежегодная диспансеризация с 40 лет, расширение онко-скринингов, дополнительная диспансеризация лиц старших возрастных групп. Необходимые изменения внесены в обновлённые «Порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации» и «Правила обязательного медицинского страхования».

Субъекты РФ должны в обязательном порядке определить перечень медицинских организаций для проведения диспансеризации и профосмотров в полном объёме. Эту информацию необходимо разместить на сайтах региональных департаментов здравоохранения и медицинских организаций, активно довести до населения.

Важно, чтобы были созданы условия для прохождения диспансеризации в вечерние часы и субботу, когда это удобно людям. При этом, безусловно, сверхурочная работа медиков должна быть финансово компенсирована.

350 новых врачебных амбулаторий и ФАПов

Я хочу напомнить, коллеги, что все профилактические осмотры, включая лабораторные и инструментальные исследования, оплачиваются «полным рублём» из ОМС, а

ресурсы на расширение кадрового состава первичного звена заложены в нормированных страховых запасах территориальных фондов ОМС.

Доступность и комфорт

Территориальное планирование размещения медицинской инфраструктуры обязательно соответствовать особенностям расселения жителей региона. Это – прямое полномочие субъектов РФ.

В целом, с 2012 года количество сельских медицинских подразделений в России увеличилось более чем на 7% – до 50 тыс. единиц, при этом доля врачебных подразделений возросла до 28%.

Вместе с тем, общее число ФАПов и фельдшерских пунктов за 2018 год снизилось на 0,9% (или на 331 объект). Преимущественно это связано с сокращением численности сельского населения на 226,3 тыс. человек, а также с увеличением на 984 числа малонаселённых пунктов с числом жителей менее 100 человек, где не поддерживаются стационарные медицинские объекты.

Данная тенденция должна компенсироваться развитием передвижных форм работы для малонаселённых районов, позволяющих провести на месте профилактические осмотры и обследования.

В 2018 году было приобретено 246 мобильных комплексов. Число передвижных ФАПов увеличилось на 56% – с 96 до 150. Всего в стране работают уже около 3,8 тыс. мобильных медицинских бригад.

В результате число амбулаторных посещений сельскими жителями не только не снизилось, но увеличилось за год почти на 1 млн, а посещений медицинских организаций, расположенных в сельской местности, – на 1 млн 200 тысяч (рост на 0,7%).

За ближайшие три года мы должны полностью достроить медицинскую инфраструктуру села, в соответствии с геоинформационной системой и едиными требованиями и нормативами, а также существенно расширить выездные формы работы.

Для представителей старших возрастных групп, проживающих в сельской местности, с конца этого года должна быть обеспечена бесплатная транспортировка до медицинских организаций районного центра.

Автотранспорт необходимо приобрести в ближайшее время в рамках федерального проекта «Старшее поколение».

Одновременно с повышением доступности медицинской помощи мы уделяем особое внимание созданию комфортной среды в амбулаторных медицинских организациях.

Совместно с Управлением Президента РФ по внутренней политике и госкорпорацией «Росатом» Минздравом России реализует-

ся проект «Бережливая поликлиника». Уже в 52 субъектах, включая 19, присоединившихся к проекту по собственной инициативе, принципы бережливого производства внедрены в 1070 поликлинических подразделениях: 578 взрослых и 492 детских – это втрое больше, чем было год назад.

К 2021 году мы планируем полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники, а к 2024 году – не менее 70% поликлиник страны.

В 2018 году на базе девяти образовательных организаций Минздрава России созданы специализированные обучающие центры – Школы лидеров бережливых технологий в здравоохранении, обучение в которых прошли уже более 3,5 тыс. человек.

Результаты внедрения бережливых технологий в поликлиниках очевидны: это сокращение более чем в три раза (до 13 минут) времени ожидания пациентов в очереди у кабинета врача и почти в четыре раза (до 7 минут) – в очереди в регистратуру.

Интересно, что независимая оценка условий оказания услуг в медицинских организациях показала в 2018 году рост средней оценки удовлетворённости с 49% в 2016 году до 85% (в 1,7 раза), оценки доброжелательности и вежливости персонала – с 49% до 86% (в 1,8 раза), комфортности условий во время ожидания – с 41% до 81% (практически в два раза).

Вместе с тем, пока низкой остается оценка доступности услуг для инвалидов – только 59%. Следует уделить самое пристальное внимание улучшению условий в медицинских организациях для людей с ограниченными возможностями здоровья, налаживанию тесного взаимодействия с организациями медико-социальной экспертизы, в том числе используя цифровые технологии. Необходимые подходы и критерии качества формирования доступной среды определены в созданной «Новой модели медицинской организации».

Коллеги! До конца 2021 года во всех регионах нашей страны должна быть создана единая система диспетчерской службы скорой медицинской помощи, которая на основе технологии ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных и дополнительно сократить время как доезда до пациента, так и эвакуации.

Для обеспечения медицинской помощью жителей удалённых и труднодоступных районов активно развивается санитарная авиация. По итогам 2018 года дополнительно выполнено 6,7 тыс. вылетов, что позволило эвакуировать и своевременно оказать помощь свыше 9 тысячам пациентов, в том числе почти 2 тысячам детей, из них 724 – в возрасте до 1 года.

Источник: rosminzdrav.ru

Добро и здоровье в село

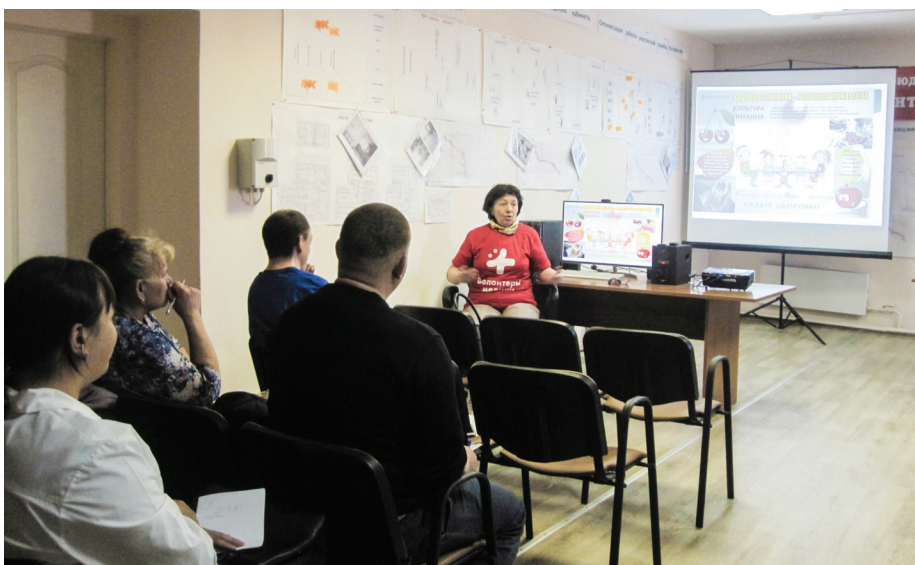


Специалисты РЦМП им. Бояновой в с. Бичура

29–30 апреля специалисты Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой посетили село Бичура. Два дня врачи и психологи работали с педагогами, медиками, детьми, и дали старт добровольческому проекту **#ДоброВСело**, который проходит в Бурятии во второй раз.

Первыми прошли семинары-тренинги и мастер-классы для учителей, классных руководителей по формированию психологической готовности работы со школьниками, первичной профилактике суицидального по-

ведения в рамках образовательного проекта «Развитие стрессоустойчивости у детей и подростков». Специалисты РЦМП им. В.Р. Бояновой беседовали с педагогами на темы: «Психологические особенности подросткового возраста», «Профилактика экзаменационной тревожности», «Организация первичной профилактики суицидального поведения подростка с элементами тренинга в общеобразовательных учреждениях», «Выявление признаков, факторов риска суицидального поведения подростков», «Информационная безопасность».



Семинар «Здоровое питание – активное долголетие» ведет врач-методист Елена Корсун

Врачи РЦМП им. В.Р. Бояновой провели обучающие занятия с педагогами, медицинскими работниками и подростками по программе «Расту, развиваюсь, взрослею». Семинар для медработников «Здоровое питание – активное долголетие» прошел в рамках одноименной всероссийской акции федерального проекта «Здоровое будущее» партии «Единая Россия». А для фельдшеров состоялся семинар-тренинг на тему «Распознавание признаков алкогольной зависимости и созависимости на уровне первичного медицинского звена». «Аудитория отзывчивая, заинтересованная, работали в постоянном диалоге», – поделилась впечатлениями психиатр-нарколог Центра медпрофилактики Анна Нагаслаева.

В рамках другого федерального проекта «Крепкая семья» («Единая Россия») специалисты встретились с воспитанниками и педагогами Бичурского центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Врачи-методисты провели обучающие семинары по первичной профилактике подростковых суицидов, табакокурения и сохранению репродуктивного здоровья.

Не остались в стороне и родители. Встреча с ними состоялась в районном Доме культуры. На родительском собрании психологи, врачи подняли темы развития здоровых семейных отношений, трезвости, профилактики курения и др.

РЦМП им. В.Р. Бояновой

ЗОЖ-тур прошел в Заиграевском районе 20–22 мая

Межведомственная акция «Тур здорового образа жизни» проходит 15 лет. В юбилейном году первыми остановками тура стали поселок Заиграево и село Новая Брянь.

Программа ЗОЖ-тура, как всегда, была насыщенной. Районное родительское собрание, обучающие семинары-тренинги для педагогов, психологов, социальных педагогов и школьников состоялись 20 мая. На следующий день команда специалистов отправилась в центральную районную больницу, где провела обучение медицинских работников на темы «Методика краткого консультирования по отказу от курения в первичной сети», «Профилактика депрессивных расстройств», «Диспансерное наблюдение группы высокого риска: качество, нацеленное на снижение смертности» и др.

21 мая в районном доме культуры прошел «Фестиваль здоровья». Врачи Центра здоровья провели комплексные профилактические осмотры населения по выявлению факторов риска, а также Школы здоровья («Здоровое питание», «Здоровое сердце», «Профилактика артериальной гипертензии», «Стоп-инсульт», «Школа отказа от курения», «Профилактика алкоголизма» и др.).

СПРАВКА:

РЦМП им. Бояновой провел ЗОЖ-тур совместно со специалистами Республиканского перинатального центра, психоневрологического диспансера, Управления по контролю за оборотом наркотиков МВД по РБ.

В формат ЗОЖ-тура вписалась и акция #ДоброВСело. Волонтеры-медики помогли врачам-профилактологам, распространяли среди сельских жителей наглядные материалы по профилактике неинфекционных заболеваний.

«Тур здорового образа жизни» завершился 22 мая открытым районным совещанием. За круглым столом участники смогли заслушать не только сухие цифры отчетов, но и обсудить наболевшие вопросы. Неоднозначную реакцию вызвал доклад врача Анны Нагаслаевой по



Родительское собрание в рамках ЗОЖ-тура

новому подходу к укреплению общественного здоровья. И если пока на местах не все выразили уверенность и готовность поддерживать формирование среды, способствующей ведению здорового образа жизни, тем не менее, выступающие и их оппоненты пришли к пониманию, что современные тенденции требуют не только переосмысления внутриведомственного взаимодействия, но и повышения личной ответственности за собственное здоровье и здоровье населения. Сегодня специалист, полицейский, врач, учитель или работник администрации должны проводить пропаганду здорового образа жизни на собственном примере. И для того чтобы изменить жизнь района в лучшую сторону, начать нужно прежде всего с себя.

Если раньше специалисты РЦМП проводили подобные ЗОЖ-туры два-три раза в год, то теперь они проходят ежемесячно. В июне врачи и психологи посетят Селенгинский район.

РЦМП им. В.Р. Бояновой

10 апреля в селе Кабанск прошла акция «Здоровый муниципалитет», «10 тысяч шагов к жизни!». Одним из организаторов мероприятия выступила Кабанская центральная районная больница.

Акция относится к одному из этапов национального проекта «Здоровье». Движение и физическая активность способствуют увеличению продолжительности жизни. В мероприятии приняли участие девять организаций, а это более 300 человек! Сделали гимнастику, прошли по запланированному маршруту. Каждый из присутствующих мог измерить артериальное давление, определить уровень сахара в крови, пройти профилактическое консультирование и получить на-

10 тысяч шагов к жизни

глядные материалы. На главной площади работал передвижной мобильный пункт флюорографии. Акция завершилась флеш-мобом. Главная цель мероприятия – вовлечение как можно большего количества людей в здоровый образ жизни и осознание того, что золотым ре-

цептом оздоровления является ходьба.

При регулярной ходьбе на свежем воздухе снижается кровяное давление, уровень сахара и холестерина, повышается только бодрствование, прекрасное самочувствие и настроение. Такой вид физической ак-

тивности не требует больших материальных затрат и специально оборудованных помещений. Если мы действительно хотим быть здоровыми, акция «10 тысяч шагов к жизни!» должна проходить в каждом муниципалитете, учебном заведении и трудовом коллективе.

**Ольга Цыбикова,
Кабанская ЦРБ**



Стратегию развития добровольчества обсудили на республиканском форуме

19 апреля прошел первый Форум организаторов добровольческих объединений Бурятии. Его провел Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой.

В идеопрос на тему волонтерства открыл форум. Случайные прохожие, попавшие в объектив телекамеры, делились мнениями о том, в каких направлениях нужно развивать волонтерское движение в республике, стоит ли добровольцам объединяться друг с другом и кто должен координировать их работу. Главную идею, смысл волонтерства как такового очень точно выразил один из респондентов: «Одно хорошее дело – лучше тысячи молитв». Так в своих докладах руководители волонтерских объединений наглядно рассказали, показали те самые добрые дела, ради свершения которых они однажды и встали на этот путь.

Как отметила в своем выступлении главный врач РЦМП им. Бояновой Ольга Мадасова, главным условием формирования среды, способствующей активному развитию добровольчества, является преодоление разобщенности волонтерских движений.

– 2019-й – это год старта национальных проектов, в том числе проекта «Укрепление общественного здоровья». В его основу положено развитие добровольческого движения, и наша задача консолидировать кадровые, интеллектуальные, финансовые и организационные ресурсы. Только совместными усилиями можно изменить общественную ментальность, с помощью новых подходов сформировать общественную нетерпимость к вредным привычкам. Поэтому большой интерес представляет знакомство с добровольческими практиками, добрыми делами, направленными на конкретные группы



Главный врач РЦМП им. В.Р. Бояновой Ольга Мадасова открыла форум

или конкретных людей, – подчеркнула Ольга Кузьмична.

Тема консолидации волонтерских объединений поднималась на форуме неоднократно. Но на данный момент эти полномочия никому из государственных организаций не переданы. Даже в случае с волонтерскими движениями, работающими в области здравоохранения. Единой концепции, общей повестки у них нет. Каждый работает в своем направлении, делясь опытом, наработками на подобных круглых столах, слетах. Потому в проекте резолюции форума первым пунктом значится создание Единого ресурсного центра по развитию добровольчества в Бурятии. Также участники форума поставили задачу сформировать специальные программы по подготовке волонтеров, обеспечить юридическое сопровождение молодежных движений и создать в республике институты добровольчества по разным направлениям профессиональной деятельности.

Сегодня в сфере здравоохранения волонтеры трудятся на базе шести медицин-

ских учреждений по разным направлениям: здоровый образ жизни, донорство крови, профилактика ранней беременности, профилактика ВИЧ/СПИД. Первым среди медицинских учреждений, организовавшим волонтерское движение был СПИД-центр, который взял за основу обучение по принципу «Равный обучает равного».

– Обучение проходит по 12-часовой программе с обязательным тестированием на выходе и получением удостоверения, дающее право заниматься санитарно-просветительской деятельностью. Среди организационных моментов следует отметить Единый волонтерский день, который помогает осуществлять курацию добровольческой деятельности и ежегодные слеты лучших добровольцев на Байкале, – поделилась главный врач СПИД-центра Екатерина Имеева.

В ходе форума стало понятно, что такие встречи необходимы, что будущее у добровольческих объединений республики есть, необходима их консолидация, выработка общей концепции. Ведь в какой бы сфере не занимались волонтеры, задача у них одна – помочь людям.



Лидеры молодежных волонтерских движений Антон Махов и Бэлигма Цыденжапова

СПРАВКА:

В Республиканском форуме организаторов добровольческих объединений (групп) «Стратегия развития добровольчества в Республике Бурятия» приняли участие представители министерства спорта и молодежной политики РБ, Бурятского отделения «Союза добровольцев России», волонтерских движений РЦМП, СПИД-центра, ВОД «Волонтеры-медики», «Клиники, дружественной к молодежи» и др.

Названы имена лучших средних медработников республики

17 мая состоялось торжественное собрание средних медицинских работников Бурятии, посвященное профессиональному празднику. Отметили лучших представителей отрасли, победителей республиканского конкурса.

Чествование лучших медицинских сестер, фельдшеров, фармацевтов, лаборантов традиционно прошло в ДК «САВВА». Присутствовали представители Министерства здравоохранения Бурятии, медицинских организаций республики, БРО профсоюза работников здравоохранения, чтобы поздравить коллег с вручением почетных грамот и победами в Республиканском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским образованием».

Лучшей старшей медицинской сестрой Бурятии стала Ольга Задиренко, старшая медсестра эндоскопического отделения Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. Ольга Екимовна работает в РКБ 32 года. Родилась в поселке Большой Северный Мамско-Чуйского района Иркутской области, в семье рабочих. Отец работал строителем, мать – поваром. Детей было трое, Ольга Екимовна считает, что благодаря роли старшей сестры в семье в ней сформировались такие качества, как ответственность, трудолюбие, упорство и целеустремленность.

В сентябре 1987 года устроилась в РКБ Семашко в терапевтическое отделение на должность санитарки. Через полгода по настоянию заведующего отделением Э.К. Хардаева и старшей медсестры была переведена на должность медсестры гематологического отделения. После 16 лет работы в нем пере-



Ольга Задиренко,
лучшая старшая медсестра Бурятии

шла в диагностическую службу, эндоскопическое отделение. В 2005 году по настоянию заведующей отделением А.К. Гавриловой была переведена на должность старшей сестры отделения.

Основной целью своей деятельности Ольга Екимовна считает максимально эффективное использование профессионального и личностного потенциала персонала отделения для решения главной задачи — обеспечения высокого качества медицинской помощи пациентам.

Ежегодно в отделении устанавливается до 180 случаев онкозаболеваний на ранних стадиях. Это возможно за счет забора биопсии до 1800 случаев в год. Работа старшей медсестры заключается в учете данных случаев, информировании пациентов и заполнении документации.

За время работы Ольги Задиренко в должности старшей медсестры эндоскопического отделения оно стало одним из лучших в Республиканской больнице. Эндоскопическое

отделение неоднократно становилось лучшим в диагностическом блоке по результатам работы года. В отделении на высоком уровне поставлена работа по обучению и повышению квалификации сестринского и младшего медицинского персонала, контролю за эпидемиологической безопасностью на всех уровнях. А в 2018 году под руководством Ольги Задиренко открыта и оснащена палата наблюдения за пациентами («палата просыпания»).

Победители Республиканского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием» в номинациях:

«За верность профессии» –

Дулма Цырендилькова,

Городская поликлиника №2

«Лучшая старшая медицинская сестра» –

Ольга Задиренко, Республиканская

клиническая больница им. Семашко

«Лучшая участковая медицинская сестра» –

Надежда Эрдынеева, Курумканская ЦРБ

«Лучшая медицинская сестра» –

Марина Таракановская, РКПТД

им. Дугаровой, филиал Кяхтинского

противотуберкулезного диспансера

«Лучший фельдшер-лаборант» –

Галина Дорошенко, Кяхтинская ЦРБ

«Лучший фармацевт» –

Александра Леонтьева, «Бурят-Фармация»

«Лучший молодой специалист» –

Цыпилма Эрдынеева, Республиканский

перинатальный центр.

Источники: egov-buryatia.ru/minzdrav/,
rkbsemashko.ru



Победители Республиканского конкурса

Надежда Батуева: «Пациент и его интересы – приоритет нашей работы»

Накануне Дня медицинского работника мы побеседовали с главным врачом Городской поликлиники №3 Надеждой Батуевой о профессии, миссии учреждения, планах и перспективах.

Настоящее и будущее – Надежда Константиновна, если абстрагироваться от того, что вы руководитель медицинской организации, врач, то как охарактеризовали бы профессию врача?

– Врач – значит, благородный и героический.

– Почему именно так?

– Врач должен обладать высоким интеллектом, эрудицией, интуицией, скоростью принятия решения в неожиданных ситуациях, практически как на войне, эмоциональной устойчивостью, коммуникабельностью, ответственностью. От действий врача, правильности выбора тактики лечения часто зависят жизнь и судьба человека.

– За последнее время что нового, масштабного произошло в стенах поликлиники?

– В 2018 году удалось получить финан-



Главный врач Городской поликлиники №3 Надежда Батуева

сирование на разработку проектно-сметной документации для строительства детской поликлиники на 500 посещений в смену. Документы на стадии завершения. Очень надеюсь на вхождение в программу федерального финансирования строительства данного объекта в 2020 году. Существующая материально-техническая база детской поликлиники не соответствует требованиям времени по обеспечению доступной, комфортной, качественной медицинской помощи.

Кроме того, с 2018 года в нашем учреждении началась работа по внедрению новых проектов – системы менеджмента качества по стандарту ISO 9001-2015, практических рекомендаций Росздравнадзора. Думаю, мировоззрение персонала меняется, пациентоориентированность становится основой качества медицинской помощи. Обеспечение формирования подходов к безопасности и качеству медпомощи, в том числе посредством внедрения интегрированной системы менеджмента качества, управления рисками, применение методов корпоративной культуры и формирование бережливых технологий сегодня являются важными инструментами улучшения доступности, качества оказания медицинской помощи и ее эффективности.

– Расскажите о внедрении методов бережливого производства в вашем учреждении. Что сделано и запланировано на 2019 год?

– Городская поликлиника №3 включена в перечень медицинских организаций, реализующих приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в Республике Бурятия на 2018 год». В рамках проекта шла работа по



Городская поликлиника №3 – участник II БММФ



В 2018 году поликлиника пополнилась молодыми кадрами: семь терапевтов, два средних медработника

трем направлениям: оптимизация работы регистратуры и участковой службы, оптимизация процесса посещения поликлиники при прохождении диспансеризации, профилактических осмотров. Проведена большая работа, которая продолжается и сегодня. Благодаря внедрению технологий бережливого производства, проектной работы сформирована команда единомышленников не только из медиков, но и немедицинского персонала, которые с энтузиазмом и большим интересом включились в реализацию новых задач. Причем первые очевидные положительные результаты этой работы не заставили себя ждать и были оценены не только пациентами, но и «наблюдателями» из числа невовлеченных в проект сотрудников.

Развитие и совершенствование

– Надежда Константиновна, какие цели и задачи вы ставите перед коллективом на ближайшее будущее?

– Наша миссия звучит так: пациент и его интересы – приоритет нашей деятельности. Развитие и совершенствование – во благо пациентам. Исполнение этой важной задачи – сложный, трудный и очень ответственный путь для коллектива.

« **Приятно получать слова благодарности от пациентов в адрес молодых докторов за их профессионализм, ответственность, добросердечность, внимательность** »

– Проблема кадров стоит остро в здравоохранении. Какие меры вы принимаете, чтобы привлечь врачей, средний медперсонал? Предусмотрена ли материальная помощь молодым специалистам?

– Кадровая проблема очень долго была трудноразрешимой, но в связи с началом аккредитации выпускников практически решен вопрос по укомплектованности участковой терапевтической службы. Так, в 2018 году в поликлинику пришли семь молодых специалистов-терапевтов и два средних медицинских работника. Причем все с хорошим уровнем теоретической подготовки и желанием получить, перенять опыт старших коллег. Очень приятно получать слова благодарности от пациентов в адрес молодых докторов за их профессионализм, ответственность, добросердечность, внимательность. Остается большой проблемой дефицит в педиатрической



Пациентоориентированность становится основой качества медпомощи

Уважаемые коллеги, примите искренние пожелания счастья, успеха и благополучия! Пусть никогда не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите людям. Пусть ваши пациенты будут всегда счастливы и благодарны. Наш с вами труд почетен и достоин уважения! От всего сердца желаю крепкого здоровья, личного счастья, творческого и профессионального развития!

*Надежда Батуева,
главный врач
Городской поликлиники №3*

С 2018 года внедряется система менеджмента качества ISO 9001-2015

службе, а также недостаточная укомплектованность средним медицинским персоналом. В своей поликлинике мы поддерживаем молодых специалистов, выплачиваем подъемные врачам дефицитных специальностей, софинансируем аренду жилья в течение первых лет работы. В выходные дни проводим обучение в «Школе молодых специалистов». Поддерживаем врачей и медицинских сестер, когда они иницируют участие в общероссийских конференциях, конгрессах в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Тюмени.

– Возможно, у вас есть предложения, пожелания по улучшению работы первичной сети. На страницах нашей газеты мы призываем врачей к диалогу.

– Уделять больше внимания вопросам финансирования учреждений первичного звена здравоохранения, т.к. за большую часть индикативных показателей деятельности отрасли несет ответственность именно первичное звено. Необходимо поднимать престиж профессии медицинского работника, не позволять средствам массовой информации публиковать непроверенные факты, тем более искажать действительность.

Материнское счастье в руках врачей РПЦ

Республиканский перинатальный центр называют самым современным в Сибири. О том, как сегодня в учреждении организована помощь беременным, роженицам и новорожденным, мы поговорили с главным врачом Александром Борголовым.

– Семь месяцев назад перинатальный центр переехал в новое здание, ваш коллектив увеличился. Если коротко, то какой он, Республиканский перинатальный центр, сегодня?

– Наш коллектив вырос до 705 человек. Структура перинатального центра базируется на «четырех китах»: консультативно-диагностическом отделении, акушерском, гинекологическом и неонатальном стационарах, имеющих 300 коек. Поэтому Республиканский перинатальный центр – одно из ведущих учреждений здравоохранения Бурятии.

– С какими показателями центр вступил в 2019 год?

– В прошлом году в связи с централизацией на третий уровень оказания медицинской помощи беременным с высокой группой акушерского и перинатального риска отмечаем некоторое увеличение родов. Централизация позволила уменьшить мертворождение, а также рождение детей с экстремально низкой массой тела, в сроки 22-27 недель беременности. Количество родов через естественные родовые пути за 2018 год составило 57,2%, из них физиоло-



Главный врач Республиканского перинатального центра Александр Борголов

логических 2,7% (соответственно в 2017 году – 41,3%, 6,2%). Широко практикуются и хорошо зарекомендовали себя роды в вертикальной позиции. Так в 2018 году их принято в 8,6 раза больше, чем в 2017-м. Согласно клиническим протоколам один рубец на матке не является показанием для кесарева сечения, поэтому перинатальный центр направил свою деятельность на мини-

мизацию первого-второго рубца на матке. В 2018 году принято родов с рубцом на матке через естественные родовые пути в 1,6 раза больше, чем в 2017 году. 97,3% женщин с сопутствующей соматической патологией и акушерскими осложнениями благополучно завершили беременность благодаря слаженной работе перинатологов консультативно-диагностического отделения, акушеров-гинекологов стационарной службы, специалистов консультативно-дистанционного центра.

Сотрудники нашего центра проводят большую организационно-методическую и консультативную работу. В гинекологическом стационаре перинатального центра внедрено медикаментозное прерывание беременности на сроках после 12 недель беременности. Продолжают оказывать помощь пациенткам с пролапсом влагалища, используя высокие технологии. Ежедневно проходят разборы сложных случаев, обучение, тренинги по неотложным ситуациям в акушерстве и гинекологии.

СПРАВКА:

Республиканский перинатальный центр взаимодействует с ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (Иркутск); ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия»; кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН (Москва); ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»; НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отто (Санкт-Петербург); клиникой «Мать и дитя» (Москва); ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» и др.

Что касается материально-технического оснащения, то, например, кровати-трансформеры, установленные в родовых залах, позволяют проводить все манипуляции на месте, а также принимать роды в вертикальной позиции. Приемное отделение оснащено двумя родовыми боксами для необследованных, инфицированных пациенток со



Неонатологи борются за жизнь недоношенных детей каждую секунду

В 11 индивидуальных родовых залах можно проводить партнерские роды

своим входом и выходом. В акушерском стационаре есть операционное отделение с тремя просторными операционными. Они располагаются в середине отделения, не имеют окон, что соответствует современным требованиям. В отделении анестезиологии и реанимации, помимо просторных палат, расположен кабинет гемокоррекции, в котором установлены аппарат непрерывного плазмафереза PSC2, оборудование для реинфузии крови CATS. Специалисты Республиканского перинатального центра участвуют в принятии новых федеральных клинических протоколов, в соответствии с последними нами широко применяется нейроаксиальная анестезия во время родов. Неонатологи используют новейшие методики респираторной поддержки у недоношенных новорожденных, что позволяет лучше адаптироваться.

Общее количество преждевременных родов остается на прежних показателях, поэтому рождению недоношенного ребенка уделяется особое внимание. Ежедневно, ежедневно неонатологи, неонатологи-реаниматологи борются за жизнь маленького пациента. Недоношенного человечка нужно стабилизировать, сохранить его физические и когнитивные функции.

– Александр Владимирович, какие методы бережливого производства внедряются в перинатальном центре?

– Упорядочили работу call-центра, сделали доступной регистратуру. Планируем разместить в холле телевизор для пациентов и посетителей. В стенах перинатального центра внедрена система МИС ПроМед, которая позволила оптимизировать рабочие места, то есть создать «зеркально» ординаторские посты в отделениях. Через систему «1С» отделения взаимодействуют с аптекой.

Еще недавно мы мечтали о своей лаборатории, а сегодня можем гордиться ею. Клинико-диагностическая лаборатория занимает площадь 528 квадратных метра, оснащена новейшим оборудованием, благодаря которому оптимизировали работу всего медицинского персонала. Среди оборудования - ПЦР-анализатор отечественного производства, «ДНК-технология» позволяет диагностировать иммунный конфликт на ранних сроках беременности у резус-отрицательных пациенток. ВЕР-2000 автоматизированный ИФА-анализатор исключает так называемый «человеческий фактор».

– Какие задачи вы ставите перед коллективом?

– У Республиканского перинатального центра огромные цели и задачи. Это организация работы гинекологического стацио-



Операционные соответствуют современным требованиям

нара в здании на улице Солнечной. Здесь предусмотрено дальнейшее внедрение новейших технологий для оказания специализированной медицинской помощи женщинам с заболеваниями половой сферы. Также планируем внедрить технологии заготовки аутоплазмы для пациенток высокого риска по кровотечению, дальнейшее усовершенствование методики органосохраняющих операций при вращающихся плацентах с минимизацией кровопотери, применение в работе для обезболивания родов помпы MICREL, которая позволяет дозировать препарат самой пациенткой, находясь в активном состоянии весь период родов.

Специалисты Республиканского перинатального центра также ведут научно-исследовательскую, преподавательскую работу. У нас в штате три доктора медицинских наук, 13 кандидатов медицинских наук, десять аспирантов. Наши медработники представляют Бурятию на региональных, российских, международных конференциях, семинарах, конгрессах. А их научные достижения внедрены в практическую деятельность не только в Центре, но и в республике, стране. Перинатальный центр – учебная база для студентов медицинского института БГУ и медколледжа. Считаю, что у Республиканского перинатального центра огромный потенциал для создания научно-исследовательского и образовательного центра для специалистов Бурятии.

528 м² – площадь новой лаборатории

Поздравляю с Днем медицинского работника! С самого рождения человек попадает в руки медика и на протяжении всей жизни не обходится без его помощи. Медицинский работник – самая нужная, важная и ответственная профессия. Он несет ответственность за жизни многих людей, дает надежду на выздоровление, прилагает невероятные усилия, чтобы улучшить жизнь человечества. Борьба с болезнями – смысл его жизни. Сильная личность – МЕДИК – с врожденным призванием - непобедима. Желаю медицинским работникам Бурятии крепкого сибирского здоровья, счастья, успехов и удачи в нашем нелегком, но благодарном труде. Пусть вселенная бережет вас и ваши семьи!

*Александр Борголов,
главный врач
Республиканского
перинатального центра*

Здоровый образ жизни глазами детей

В Улан-Удэ подвели итоги конкурса социальной рекламы

30 мая Республиканский центр медицинской профилактики провел финал конкурса социальной рекламы «Мы, молодежь, выбираем ЗОЖ». Видеоролики подростков из Турунтаево, Бичуры, Баргузина и Улан-Удэ отмечены в пяти номинациях.

«Мы гордимся нашим учителем, почетным донором России», – сказала Владислава Николаева, соавтор видеоролика «Кто такой донор?». Его героем стал учитель физической культуры средней школы №49 Сергей Викулин. Он ответил на простые, но очень важные вопросы: кто может стать донором крови, что для этого нужно и почему это так важно. Работа получила высокую оценку и стала лучшей в номинации «Во имя жизни» – за лучшее освещение темы развития и пропаганды безвозмездного донорства крови. Дипломы и призы Марии Захаровой, Владиславе Николаевой вручил менеджер Республиканской станции переливания крови Баяр Жигмитдоржиев.

Видеоролик с громким названием «Алкоголь и наркотики – всадники апокалипсиса» восьмиклассника Кирилла Русина стал первым в номинации, учрежденной Республиканским наркологическим диспансером, «Здоровая страна начинается с тебя» – за лучшее освещение темы профилактики употребления наркотических веществ и рискованного поведения. Съемкой видеороликов Кирилл занимается уже четыре года, увлекается спортом, бегают по утрам и ходит в спортзал. Выступает за здоровый образ жизни и против алкоголизации общества. «Я не хочу назвать русских пьющей нацией, наоборот, люди стали активно заниматься спортом, следить за



Творческий номер волонтеров Прибайкальской ЦРБ

собой. Но пережитки прошлого сохранились, есть те, кто только позорят Россию, – считает ученик лицея №27 Кирилл Русин. – Смысл моего видео в том, что отрицать людские пороки – бессмысленно, мы должны с ними бороться. Здоровая страна начинается с тебя. Если будешь заниматься спортом, вести активный образ жизни, подавать пример молодому поколению, чтобы при выборе между алкоголем с наркотиками и спортом ты выбирал второе». Пламенности речи, с которой выступил юный борец за ЗОЖ, могли бы позавидовать многие политики.

В этой же номинации наркологический диспансер отметил семиклассников средней школы №15 и их ролик «ЗОЖ – социальное здоровье». В видеоролике ребята рассказали историю о двух друзьях, каждый из которых выбрал свою дорогу. Один – спорт и здоровый образ жизни, второй – алкоголь и наркотики. Пути мальчиков разошлись, но, однажды встретившись, здоровый и успешный

спортсмен протянул руку помощи бывшему другу, оказавшемуся в плену вредных привычек.

О важности семьи, любви в видеоролике рассказала Юлия Горшкова, ученица восьмого класса Турунтаевской средней школы №1 Прибайкальского района. Стала победительницей в номинации Республиканского перинатального центра «Любовь – это...» – за лучшее освещение темы сохранения репродуктивного здоровья и популяризации семейных ценностей. Елизавета Тимофеева из Бичурской средней школы №1 подготовила видеозарисовку на тему «Я и спорт». Ее работу отметил Республиканский врачбно-физкультурный диспансер в номинации «Движение – жизнь!».

Даниил Синякин из села Баргузин, воспитанник социально-реабилитационного центра «Звездный» для детей, оставшихся без попечения родителей, отправил на конкурс видеоролик «Разговор о правильном питании». И не прогадал. Видео стало лучшим в одноименной номинации Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой. Диплом и приз за Даниила получила воспитатель центра Наталья Молчанова.

Отметим, что конкурс проходит на протяжении шести лет. И, как считает начальник отдела межведомственных связей и комплексных программ профилактики РЦМП им. Бояновой Аюна Дармаева, видеоролики и работа над ними мотивируют детей к тому, что нужно двигаться, не нужно курить, употреблять алкоголь. А значит, ждем новых работ, новых побед и пополнения в рядах сторонников здорового образа жизни.

Дарья Евдокимова



Молодежь выбирает здоровый образ жизни

Как снизить потребление алкоголя в Бурятии

Еще в 2013 году в Бурятию с семинарами по трезвости приезжали известные собриологи, трезвенники и педагоги Александр Мауров и Виктор Кривоногов. Именно из их уст впервые прозвучали законы собриологии (науки о трезвости), один из которых гласит: основным критерием алкоголизации населения является количество среднечеловеческого потребления этилового спирта в год на душу населения. И, если данный показатель превышает уровень 7 литров в год, – нации угрожает вырождение. Сегодня на государственном уровне действует нацпроект «Демография», призванный увеличить ожидаемую продолжительность жизни к 2025 году до 78 лет. Одним из основных направлений проекта «Общественное здоровье» является снижение уровня потребления алкоголя, как одного из ведущих факторов риска. Не стоит забывать, что алкоголь достаточно часто является пусковым механизмом трех основных причин внешней смертности: ДТП, суицидов и отравлений, в том числе алкоголем.

По данным Всемирной организации здравоохранения, алкоголь является абсолютным канцерогеном, а также может спровоцировать фатальные осложнения заболеваний сердечно-сосудистой системы и тем самым оказывать косвенное влияние и на две другие основные причины смертности россиян (ССЗ и ЗНО). С учетом отрицательного влияния алкоголя на репродуктивную систему человека не только при хроническом, но и периодическом его употреблении, стоит отметить, что и здесь алкоголь вносит свой негативный вклад в демографию. Официальные цифры не всегда отражают истинное состояние по алкоголизации общества, поскольку среднечеловеческое потребление этанола рассчитывается на все население, включая стариков, младенцев и трезвенников, а также учитывает только легально проданный алкоголь. Поэтому насто-

ящий показатель среднечеловеческого потребления алкоголя может быть значительно выше.

Исходя из этого, несомненно, пропаганда здорового образа жизни, доступность занятий физической культурой и спортом, осознанный выбор трезвости очень важны. Но, возвращаясь к опыту собриологии, стоит вспомнить, что на алкоголизацию общества влияют два фактора: алкогольная программа, господствующая в обществе, и доступность алкоголя для населения. Исходя из особенностей нашей республики, нужно учитывать «северный» характер потребления алкоголя с предпочтением крепкого алкоголя, в больших количествах, врожденный дефицит алкогольдегидрогеназы у коренного населения, неблагоприятный климат с преобладанием низких температур в осенне-зимний период. Все эти факторы зачастую становятся фатальными при периодическом (пагубном) употреблении алкоголя. Прошедшая зима, к сожалению, унесла жизни десятков человек, большая часть которых не страдала хроническим алкоголизмом.

Несмотря на то, что криминальные причины смерти (убийства) не имеют отношения к медицине, тем не менее, вносят свою лепту в смертность от внешних причин. И хотя, согласно статистике, в нашей республике в течение последних лет нет тенденции к росту преступлений, тем не менее, во всех имеющихся криминальных случаях практически в 100% прослеживается

смертоносная рука алкоголя. Об этом же заявлял недавно глава следственного комитета РБ Сергей Базаров в интервью: «Преступления в отношении детей связаны с алкоголизацией населения в республике».

СПРАВКА:

В Бурятии лидеры по объему реализованной алкогольной продукции на душу населения в перерасчете на абсолютный алкоголь: Баунтовский, Баргузинский, Курумканский, Тарбагатайский, Муйский, Тункинский районы, Улан-Удэ. В этих районах прослеживается связь между высокими показателями смертности трудоспособного населения и объемами реализованного алкоголя.

В рекомендациях к исполнению проекта «Общественное здоровье» подчеркивалось, что на региональном уровне, помимо профилактической работы и пропаганды ЗОЖ, исполнительная власть может широко вводить законы, ограничивающие время и место продаж алкоголя, опережая федеральные. Именно снижение доступности алкоголя для населения должно стать действенным механизмом помощи медикам и другим организациям, ответственным наряду со всеми другими государственными организациями за формирование среды, способ-

ствующей ведению ЗОЖ. Здесь стоит вспомнить опыт соседней Якутии, где задолго до национального проекта «Демография» при правительстве республики был создан департамент по сохранению генофонда якутского народа. И именно Якутия славится жесткими ограничительными мерами в отношении продаж алкоголя, а также сотнями поселений, где вообще отказались от продажи алкоголя. В этом году в Москве практически всю первую неделю мая (1, 2, 3, 9 и 10 мая) продажа алкоголя будет запрещена. Стоит задуматься о создании территорий трезвости в рамках проекта «Общественное здоровье»: «Трезвое село», «Трезвый район», «Трезвый город». Еще в 2015 году инициативная группа выходила на правительственное заседание с предложением объявить 2015-й годом трезвости в Улан-Удэ. К сожалению, предложение было отклонено.

Сегодня, когда о снижении потребления алкоголя говорят на самом высоком уровне, стоит обратить внимание, что только совместными усилиями медиков, социальных работников, общественных организаций, законодательной власти на местах (от сельских сходов до Народного Хурала РБ), сознательности всех наших граждан зависит не просто увеличение продолжительности жизни, а будущее нашей республики и страны в целом.

Анна Нагаслаева,
психиатр-нарколог
РЦМП им. В.Р. Бояновой



Проблему женского алкоголизма обсудили на международном семинаре в Улан-Удэ

20–22 мая представители общественных организаций России и Швеции при поддержке Минздрава Бурятии провели семинар, посвященный профилактике алкоголизма среди девочек и женщин. Инициаторами мероприятия выступили Санкт-Петербургский центр профилактики алкоголизма и наркомании, РОО «Женщины Бурятии». В семинаре приняли участие врачи, учителя, психологи.

По словам исполнительного директора «Центра профилактики алкоголизма и наркомании» Андрея Невского, семинар с участием шведских общественниц прошел в рамках социального проекта НКО по развитию в регионах комплексной профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками среди девочек и женщин.

– Посылом к разработке и дальнейшей реализации проекта послужили две причины: увеличивающийся рост злоупотребления алкоголем среди девочек и женщин и увеличение доли женщин в структуре наркологической заболеваемости. Эта одна сторона, а с другой – исследования последних 20 лет Комитета по наркотикам Всемирной организации здравоохранения, Национального центра наркологии говорят о необходимости новых, особых подходов в решении проблемы. Наша цель – взять всё лучшее из мирового опыта для реализации его на уже местном уровне. Для участия в проекте мы выбрали десять регионов страны с учетом уровня социально-экономического развития, наркологической зависимости населения и «шкалы трезвости» по данным Общественной палаты России. Так в проект вошли пять областей – Архангельская, Ивановская, Костромская, Псковская, Новгородская – и пять республик – Коми, Хакасия, Бурятия, Тыва, Карелия», – пояснил Андрей Сергеевич.

О сегодняшней ситуации в Бурятии рассказала начальник отдела организационно-правовой работы Минздрава Ирина Раднаева:

– За последние три года в Бурятии отмечается снижение заболеваемости психическими расстройствами, связанными с алкогольным психозом, в том числе хронического алкоголизма среди женщин, почти на 9%. Но, тем не менее, остается высоким уровень заболеваемости в республике. Ежегодно в Республиканском наркологическом диспансере проходят лечение 2,5 тысячи человек, из них около 500 – женщины, что касается девушек, то в настоящее время на учете в РНД состоят восемь девушек от 15 до 17 лет. Кроме лечения важное место должна занимать дальнейшая реабилитация. С 2014 года в диспансере реализуется межведомственный проект «С чистого листа» министерства здравоохранения и министерства социальной защиты населения, Комитета по делам несовершеннолетних с участием органов опеки и попечительства. Проект направлен на эффективную реабилитацию женщин, стоящих на пороге лишения родительских прав. Всего с начала проекта в нем приняли участие 153 женщины.

С 70-летним опытом работы в Швеции познакомила представитель Комитета женских организаций по проблемам, связанным с алкоголем и наркотиками, Леена Хараке:

– Алкоголизм – насущная проблема в Швеции, Бурятии и во всем мире, как и рост употребления алкоголя беременными женщинами, и наша цель – профилактика алкоголизма среди женщин и рождение здоровых детей. Мы в своей работе применяем различные методы лечения, проводим реабилитацию женщин, у которых появилась алкогольная зависимость, а также внедряем обучающие программы. Среди них «Белланет», лидерская программа для девочек.

Более подробно о программе «Белланет» рассказала член правления общественной организации «Женщины Бурятии» Светлана Хабаркова:

– Мы получили совершенно новый

взгляд на проблему при знакомстве с опытом работы шведских женщин по профилактике алкоголизма, наркомании, домашнего насилия. Они не только активно продвигают в стране здоровый образ жизни, но и активно борются против рекламы алкоголя, табака на общественно-государственном уровне. Слушателей особенно впечатлил рассказ Леены Хараке, когда достигнутые успехи Комитета больно ударили по одному из алкогольных синдикатов. Тогда его представители предложил Леене Хараке 10,5 миллиона шведских крон только за ее уход из организации. Леена Хараке не пошла на попятную и отказалась. Когда об этом узнали в Комитете, ей сказали: ничего не бойся, мы за тебя заступимся. Все 39 организаций страны, занимающихся женскими вопросами, были за неё.

Представленная на семинаре программа «Белланет» сегодня известна в 17 странах. Направлена на профилактику рискованного поведения девушек, информирование о рисках, исходящих от рекламных ловушек, например красивого дизайна бутылки с алкоголем. Другой ее раздел посвящен фетальному алкогольному синдрому. Сегодня усилиями общественной организации выпущены большим тиражом плакаты и брошюры о признаках этого синдрома. И все же главной проблемой в борьбе с алкоголизмом остается передача из поколения в поколение питейных традиций. Для того чтобы разорвать цепь передающихся нездоровых пристрастий, шведки стали своим примером демонстрировать отказ от алкоголя в своих семьях.

В итоге за три дня плотной работы круглого стола участники пришли к общему мнению: в решении вопросов профилактики алкоголизма необходима консолидация усилий со стороны общественных организаций и органов власти.

Анна Цыбикова

Участники семинара



Результаты глобального опроса о потреблении табака в России

Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака является частью первого пункта стратегии MPOWER, разработанной Всемирной организацией здравоохранения.

Подобные опросы в рамках национального мониторинга позволяют оптимизировать программы по борьбе против табака, а также дают реальную картину потребления табака в отдельно взятой стране. В 2016 году такой опрос провели в России, по результатам 11458 законченных интервью с уровнем общего ответа 97,7%, можно сказать следующее.

Потребление

- В 2016 году 30,5% (36,4 млн чел.) всех взрослых постоянно употребляли табак в любом виде (49,8% среди мужчин и 14,5% среди женщин).
- Доля ежедневно курящих взрослых составила 26,1% (31,2 млн чел.), 43,9% среди мужчин и 11,3% среди женщин.
- Из общего числа курящих 29,9% (35,8 млн чел.) взрослых постоянно курили сигареты (48,8% среди мужчин и 14,2% среди женщин), а 25,7% взрослых курили сигареты ежедневно (43,1% среди мужчин и 11,3% среди женщин).
- В среднем ежедневные курильщики выкуривали по 16,3 сигареты в день (17,1 среди мужчин и 13,7 среди женщин).
- Средний возраст начала ежедневного курения сигарет среди всех взрослых составил 17 лет (16,8 лет среди мужчин и 17,2 лет среди женщин).

СПРАВКА:

Всероссийская линия отказа от курения (бесплатно, круглосуточно) 8 800 200 0 200.
Сайт помощи отказа от курения: бросаемкурить.рф

Отказ от табака

- В 2016 году 56,2% постоянных курильщиков табака планировали бросить курить или думали об этом (54,4% среди мужчин и 61,3% среди женщин).
- В течение последних 12 месяцев 35% курильщиков делали попытки бросить курить (33,4% среди мужчин и 39,3% среди женщин).
- 48,9% курильщиков сообщили о том, что в течение последних 12 месяцев они обращались к медицинским работникам.
- Среди курильщиков, посетивших медицинских работников, 61,7% был задан



вопрос об их курении, а 47,4% получили совет бросить курить.

- 64% ежедневных курильщиков табака выкуривали первую сигарету в течение 30 минут после пробуждения.

Пассивное курение

- Примерно 21,8% взрослых (12,7 млн чел.) подвергались пассивному курению в закрытых помещениях на рабочих местах в течение предыдущего месяца.
- В течение предыдущего месяца 23% взрослых (27,3 млн чел.) подвергались пассивному курению дома.
- Среди взрослых, которые посещали общественные места в течение предыдущих 30 дней, показатели подверженности пассивному курению были следующими: 42,5% в барах и ночных клубах, 20% в ресторанах, 10,5% в общественном транспорте, 8,9% в университетах, 7,3% в кафе/кафетериях, 3,5% в госучреждениях/офисах, 3,4% в медорганизациях, 3,1% в школах.

Экономические аспекты

Среди ежедневных курильщиков средние месячные расходы на сигареты составили 1672,4 руб. (около 20 тыс. руб. в год).

Реклама, продвижение и спонсорство

- 22,5% взрослых заметили ту или иную форму рекламы сигарет, информации по их продвижению или спонсорства.
- 81,8% взрослых заметили информацию, направленную против курения сигарет, в различных местах. В частности, 75,1% взрослых заметили эту информацию по телевидению и 19,2% на остановках общественного транспорта.
- Почти все (97,2%) постоянные курильщики заметили графические предупреждения о вреде для здоровья на пачках сигарет.
- 35,9% задумались об отказе от курения из-за предупреждений на пачках сигарет.

Знание, отношение и взгляды

- 90,8% респондентов считали, что курение приводит к развитию серьезных болезней: рак легкого (93,6%), инфаркт миокарда (83%), инсульт (81,1%) и рак мочевого пузыря (48,1%).
- 94,1% взрослых считали, что курение вызывает никотиновую зависимость.
- 81,8% всех взрослых считали, что пассивное курение вызывает развитие серьезных заболеваний у некурящих.
- Среди постоянных курильщиков 25% считали, что некоторые виды сигарет менее вредны, чем другие.
- 86,8% взрослых поддерживали закон, запрещающий все виды рекламы табачной продукции.

Кстати, впервые такой опрос был проведен в России в 2009 году, что позволило сделать определенные выводы о динамике проблемы табакокурения. Таким образом, с 2009 по 2016 год произошло значимое снижение распространенности потребления табака, снизилось пассивное курение, воздействие рекламы табака, информации по его продвижению и спонсорству, а также доступность табачных изделий. В этот же период возрос показатель успешных попыток отказа от курения, увеличилось восприятие информации, направленной против курения.

Тем не менее 30% всех россиян продолжают оставаться в плену табачной зависимости. Исходя из полученных данных, можно увидеть, что остается большой резерв для работы с такими пациентами на этапе их обращения в первичную сеть, а также возможности получения каждым желающим своевременной и квалифицированной помощи по отказу от курения от медика любого уровня, фельдшера, участковой медсестры, узкого специалиста.

Анна Нагаслаева,
психиатр-нарколог РЦМП им. В.Р. Бояновой

Проблемы компенсации морального вреда, причиненного при оказании медпомощи

Судебные дела с процессуальным участием субъекта медицинской деятельности становятся частым явлением. До того как обратиться в суд пациенты, как правило, подают жалобы в контрольно-надзорные органы, ТО Росздравнадзора по РБ либо в страховые медорганизации. Они проводят экспертизу качества медпомощи по медицинской документации. По-прежнему остается проблемой качество заполнения тех или иных медицинских документов. Результаты вневедомственных проверок – акты, предписания, штрафные санкции. В дальнейшем пациенты используют такие акты как одно из доказательств по делу.

В 2018 году эксперт РОО «Медицинская Палата РБ», медицинский юрист Снежана Тугаринова приняла участие в пяти судебных процессах, где в качестве ответчиков выступали медицинские организации Улан-Удэ и районные больницы Бурятии, а в некоторых случаях работники медицинских учреждений. Разберем эти случаи.

Одна из центральных районных больниц обратилась за правовой помощью в Медицинскую Палату на этапе обжалования в Верховном суде РБ. Истцами, родителями ребенка было заявлено требование о компенсации морального вреда в размере 2 млн рублей. В суде первой инстанции в качестве доказательств сторона истца предоставила акт ТО Росздравнадзора по РБ. Из него следовало, что при оказании медицинской помощи ребенку на стационарном этапе в больнице выявлены дефекты обследования и лечения в соответствии с общепринятой тактикой и в соответствии с клиническими рекомендациями при остром гангренозно-перфоративном аппендиците у детей, что не позволило оказать пациенту качественную медицинскую помощь. Эксперты Улан-Удэнского бюро СМЭ сделали вывод о наличии опосредованной причинно-следственной связи, т.е. развитию осложнения помимо дефектов медицинской помощи способствовали также индивидуальные особенности ребенка (соматический фон – «часто болеющий ребенок»).

В мотивировочной части судебного решения суд указал, что нарушение установленных в соответствии с законом порядка и стандарта оказания медицинской помощи является нарушением требований к качеству медицинской услуги, нарушением прав в сфере охраны здоровья, что может рассматриваться как основание для компенсации потребителю морального вреда и возмещения убытков. Та-



laurentaylorlaw.com

ким образом, суды при рассмотрении данной категории дел применяют законодательство о защите прав потребителей. Судом было вынесено решение о взыскании компенсации морального вреда в пользу ребенка 150 тыс. рублей и родителей в размере 5 тыс. руб. Истец не согласился с суммой компенсации и подал апелляционную жалобу в Верховный суд РБ, настаивая на взыскание компенсации в размере 2 млн рублей. Судебная коллегия согласилась с возражениями линии защиты. В удовлетворении жалобы было отказано.

Работая в сфере медицинского права, не можем не отметить, что в судебных делах, связанных с медициной, исход в значительной мере определяется результатами судебно-медицинской экспертизы. Мнение экспертной комиссии может во многом предопределить исход дела. В данном случае в суде первой инстанции стороной ответчика не была дана должная оценка экспертному заключению, как следствие, не было заявлено ходатайство о назначении повторной экспертизы. Основанием для назначения повторной экспертизы является необоснованность выводов экспертов, несоответствие выводов экспертизы материалам дела, наличие противоречий. Считаем, что по рассматриваемому делу были основания для назначения повторной экспертизы, так как эксперты не сделали собственных выводов, а ссылались только на акт проверки ТО Росздравнадзора по РБ. Однако на этапе обжалования Верховный суд РБ отказал в повторной экспертизе ввиду того, что в суде первой инстанции стороны не возражали против выводов экспертизы.

В районный суд Республики Бурятия предъявлен иск пациенткой к врачу акушеру-

гинекологу центральной районной больницы о возмещении морального вреда в связи с некачественным оказанием врачебной помощи и постановкой диагноза (сумма компенсации 500 тыс. рублей). В суд были представлены возражения, доказывающие невиновность врача. Суд оставил дело без рассмотрения, в связи с неоднократной неявкой истицы в зал судебного заседания. Вероятная причина, что истица не смогла мотивировать доводы в разрезе возражений.

Городская поликлиника Улан-Удэ обратилась за правовой помощью в Медицинскую Палату после получения результатов экспертизы Улан-Удэнского бюро СМЭ в рамках судебного дела. Обращаясь в суд, истец заявил требование о компенсации морального вреда в размере 500 тыс. рублей, утраченный заработок в размере 250 тыс. рублей, ссылаясь на то, что в результате неустановления работниками ответчика правильного диагноза причинен вред его здоровью. В течение длительного времени он вынужден терпеть боль, нести расходы на лечение, качество его жизни после эндопротезирования ухудшилось. Для установления причинно-следственной связи между неполным установлением диагноза при имевшейся у истца С. травме и наступившими последствиями в виде длительного лечения и установления эндопротеза в травмированном месте судом была назначена судебно-медицинская экспертиза. Из выводов заключения, выполненного экспертами ГБУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинских экспертиз» следует, что из представленных рентгенограмм возможно было установить у С. наличие перелома ладьевидной кости и вывиха полулунной кости при обра-

щениях и позднее. Медицинская помощь, оказанная С. ответчиком, соответствует выставленному диагнозу, однако у пациента не диагностирован чрезлазевидный – перилунарный вывих левой кости, медицинская помощь по поводу недиагностированного повреждения не была оказана. При этом при наличии такого диагноза показано решение об оперативном лечении, а в случае иммобилизации их сроки более продолжительные (3-4 месяца). Неустановление повреждения в виде чрезлазевидный – перилунарный вывих левой кости С. привело к отсутствию своевременного лечения данного повреждения, отсроченному оперативному вмешательству, с дальнейшим возникновением необходимости эндопротезирования левого лучезапястного сустава. Дефект диагностики, допущенный городской поликлиникой при оказании медицинской помощи С. в совокупности с недостаточно длительной иммобилизацией конечности, не способствовали наступлению благоприятного исхода, поэтому между данным эффектом и проведением операции эндопротезирования имеется причинно-следственная связь.

В ходе судебного разбирательства было заявлено ходатайство о вызове эксперта. Перед экспертом был поставлен вопрос: были ли показания к эндопротезированию ввиду характера травмы, полученной С., в силу анатомо-биомеханических особенностей ладье-видной кости. Эксперт ответил утвердительно на данный вопрос. Исследование судом всех обстоятельств дела позволило уменьшить размер компенсации морального вреда. Судом было удовлетворено требование о компенсации морального вреда в размере 70 тыс. рублей, во взыскании утраченного за-

работка отказано. Отметим, что при решении судом вопроса о назначении экспертизы значимым является правильная постановка вопросов перед экспертами с целью доказывания отсутствия вины.

К центральной районной больницы был предъявлен иск с несколькими требованиями:

- **За оказание ненадлежащей медицинской помощи ребенку в декабре 2017 года – январе 2018 года, в размере 350 тыс. рублей**
- **За оказание ненадлежащей медицинской помощи ребенку в марте 2018 года, в размере 100 тыс. рублей**
- **За отказ в ознакомлении с документацией, в размере 50 тыс. рублей.**

В качестве доказательства стороной истца представлен ответ ООО «РГС-Медицина»-Росгосстрах-Бурятия-Медицина», к которому прилагается акт целевой экспертизы качества. К учреждению СМО применен пункт 3.2.1. В настоящее время дело приостановлено в связи с назначением экспертизы.

Еще один случай. К центральной районной больнице и иным ответчикам истицей заявлены требования о компенсации морального вреда в размере 3 млн рублей, в связи с подменой детей в роддоме в 1987 году. Суд отказал истцу в удовлетворении исковых требований. Стороной истца была подана апелляционная жалоба в Верховный суд РБ, в удовлетворении жалобы отказано.

В ноябре 2018 года Снежана Тугаринова провела процедуру медиации в одной из центральных районных больниц по требованию о компенсации морального и материального вреда в связи с некачественной

стоматологической помощью. Спор был урегулирован в досудебном порядке, заключено медиативное соглашение с условием возмещения дополнительных расходов пациента в сумме 6 тыс. рублей.

Резюмируя вышесказанное, в последние годы отмечается тенденция правоприменительной практики, основанная на законодательстве о защите прав потребителей. Верховный суд России обращает внимание, что медорганизации и медработники несут ответственность – в том числе по закону о защите прав потребителей – не только за причинение вреда жизни или здоровью при оказании гражданам медицинской помощи, но и за нарушение прав в сфере охраны здоровья (ч. 2 ст. 98 закона об основах охраны здоровья граждан, п. 8 ст. 84 закона о защите прав потребителей). На эту особенность «потребительских» споров неоднократно указывал Верховный Суд РФ (см., например, определение от 27.03.2018 N 5-КГ18-15).

На сегодняшний день назрела острая необходимость доработки и принятия федерального закона о профессиональной ответственности медицинских работников. Введение обязательного страхования актуально еще и потому, что позволит гарантировать выплаты по возмещению вреда в случае его причинения, снизит расходы медорганизаций, обусловленные возмещением. Учитывая практику зарубежных стран, стоило также внести отдельную главу о возмещении морального вреда, причиненного жизни и здоровью при оказании медицинской помощи. Это необходимо, так как в структуре заявляемых исков данный вид компенсации значительно преобладает над материальным ущербом.

РОО «Медицинская Палата РБ»

Гильдия российских адвокатов готова сотрудничать с Нацмедпалатой

Гильдия российских адвокатов готова заключить соглашение о сотрудничестве с Национальной медицинской палатой для предоставления юридической поддержки врачам и руководителям медучреждений. Об этом сообщил президент гильдии Гасан Мирзоев на Первой всероссийской конференции «Врач и закон. Адвокаты о праве на ошибку», организованной Гильдией российских адвокатов, коллегией адвокатов Московского юридического центра и Российской академией адвокатуры и нотариата 17 апреля.

Тему усиления пациентского экстремизма в отношении медицинских учреждений и появлении юридических групп, зарабатывающих на исках родственников умерших или пострадавших пациентов к медицинским организациям, поднял президент Национальной медицинской палаты Леонид Рощаль: «Так работают и юридические фирмы, и отдельные юристы. Откройте интернет, посмотрите: они почувствовали запах денег. Есть случаи обзвона родственников, там, где погибли люди, с предложением наказать врачей и тихонечко заработать. И в истоке всего лежит не желание, чтобы врач сидел в тюрьме, а деньги. Поэтому нам необходим пул адвокатов, знающих проблему».

Глава Национальной медицинской палаты подчеркнул, что любой врач имеет право на ошибку, и признал, что, если бы в течение его

многолетней профессиональной деятельности в законодательстве были специальные «медицинские» статьи, ему пришлось бы сидеть в тюрьме несколько раз.

«Самое пугающее в этой ситуации то, что врачи стали бояться оказывать помощь критическим больным. Потому что, если пациент умирает, их назначают виновными», – подчеркнул заместитель президента Гильдии российских адвокатов Алексей Смирнов, приведя пример из своей практики. Он поддержал предложение Нацмедпалаты избавить врача, допустившего ошибку, от уголовной ответственности, ограничиваясь административной.

По мнению адвокатского сообщества, поддержки от Следственного комитета в этом вопросе ждать не стоит. «В последнее время в средствах массовой информации происходит какой-то подрыв доверия к профессии. Формируется некий культ мучителей в белых халатах. Соглашусь с тем, что есть случаи, которые заслуживают порицания, привлечения к ответственности, как уголовной, так и гражданской, но в каждом конкретном деле надо разбираться. Требуется всесторонний объективный подход. К сожалению, со стороны следствия данный подход есть не всегда», – отметил адвокат Гильдии Сергей Смищенко.

Источник: nacmedpalata.ru

Как Бурятия спасла тысячи солдат во время Великой Отечественной войны

«Победу мы выиграли ранеными» – это слова маршала Константина Рокоссовского. Он в полной мере отдавал дань не только фронтовикам и труженикам тыла, всеми силами поддерживавшими армию, но и тем, кто возвращал в строй бойцов, уже прошедших испытание войной. За годы Великой Отечественной войны врачи вернули на фронт почти 18 миллионов (!) солдат и офицеров с боевым опытом.

В связи с тяжелой обстановкой на фронтах значительную часть госпитальной коечной сети пришлось развертывать в тылу страны. В кратчайшие сроки под эвакогоспитали в Улан-Удэ были переоборудованы более 50 зданий. За годы войны в госпиталях Бурятии было пролечено более 30 тысяч раненых и больных, проведено более 16 тысяч операций. Вернулся в строй каждый третий поступивший на лечение солдат. Каждому второму была восстановлена трудоспособность. Общий коечный фонд составлял с начала формирования 3700 коек, к 1943 году был увеличен до 4400 коек.

Улан-Удэ навечно вписан в «Книгу городов Победы». Примечательно, что в этом документе, кроме заслуг на трудовом фронте, в мужестве народа при создании тылового и контратакующего значения подчеркнута исключительная роль Улан-Удэ в спасении бойцов, возвращении их в строй, к нормальной жизни. Город выделен как «столица эвакогоспиталей».

В годы войны с фашистами Бурятия находилась в глубоком тылу. Сюда, как и в другие удаленные регионы, везли раненых. Бойцов с легкими ранениями лечили в прифронтовых госпиталях и медсанбатах. В Бурятию же везли солдат с тяжелыми ранениями и нуждающихся в длительном лечении. Соответственно, требовался высокий уровень медицинского обслуживания. В эвакогоспитали Бурятии ехали лучшие врачи из других регионов. В это же время здесь активизировалась подготовка медицинских кадров, создавались санитарные дружины, сформированы два санитарных поезда, на курсах были подготовлены и отправлены на фронт сотни медсестер. Многие из них погибли, спасая жизни других.

В отличие от других регионов, к притоку раненых в Великой Отечественной войне Бурятия была подготовлена намного лучше. Еще до начала войны наши врачи приняли «боевое крещение», когда бойцов везли из Монголии с боев на Халхин-Голе. Напомним,



Госпиталь в Улан-Удэ, 1942 год

что еще раньше, во время Русско-японской войны в 1904 году, сама Государыня Мария Федоровна направила в Бурятию, в Танхой, мобильный барачный лазарет для лечебных учреждений во время войн и эпидемий. Затем с июля по ноябрь 1939 года в Улан-Удэ действовал военный эвакогоспиталь для раненых, прибывавших из района вооруженного конфликта на реке Халхин-Гол. Тогда мало кто предполагал, какая мощная кузница для пополнения армии будет заложена в Бурятии.

С началом Великой Отечественной войны под эвакогоспитали в короткое время были переоборудованы лучшие на то время помещения многих учреждений, школ, техникумов, оснащены специализированные кабинеты. К 1945 году только в Улан-Удэ было 14 эвакогоспиталей, число медицинских работников составляло около полутора тысячи человек. Причем 14 – это общее количество, хотя некоторые включали целые комплексы: от семи и более строений. Кроме того, эвакогоспитали находились в Кяхте, Бабушкине, Заиграево, Кабанске, Каменске, Танхое и других поселениях.

Годами лечение велось в сверхштатном режиме. За время войны в наших эвакогоспиталях были впервые сделаны уникальные операции по передовым на то время методикам, разработаны и успешно внедрены новые системы лечения.

Успешное лечение воинов вряд ли было возможно без помощи жителей республики. Повсеместно было организовано шефство районов, организаций, школ над эвакогоспиталями. Горожане и жители близлежащих сел принимали активное участие в органи-

зации госпиталей, приносили мебель, белье. Благодаря их заботам в палатах было по-домашнему уютно. Колхозники привозили свежие овощи, мясо, молоко и другие продукты.

Каждый госпиталь был закреплен за крупным учреждением, колхозом, совхозом, предприятием. Организации, взявшие шефство над госпиталями: Спецторг, Трест столовых, Бурмонголлес, Мелькомбинат, Лесозавод, Пивзавод, Буркоопсоюз, Госбанк, Управление связи, Леспромхоз и многие другие. Шефы организаций, студенты и школьники помогали ухаживать за ранеными, писали письма их родным и близким, проводили концерты и лекции, читали книги. Труженики города, в то время в основном старики, женщины и подростки, отдавали свою кровь, между сменами и по выходным дням выезжали на лесозаготовки, разгружали вагоны с углем и дровами для обеспечения теплом госпитальных зданий, помогали стирать белье, чинили и штопали одежду.

Для работы в госпиталях были мобилизованы лучшие медицинские кадры республики. Наиболее опытные из них – В.Н. Ильков, работавший до войны главным врачом областной (Республиканской клинической) больницы, врачи Б.Б. Батуев, Н.П. Бец, В.К. Белоусов, Е.М. Никифорова и многие другие.

Хирургическую службу возглавил старейший хирург Бурятии, кандидат медицинских наук, бывший главный врач областной (Республиканской клинической) больницы Э.Р. Раднаев, который за самоотверженный труд в годы войны был награжден орденом Трудового Красного Знамени.

Екатерина Михайловна Никифорова провела более 700 успешных операций, работая врачом-окулистом в эвакогоспиталях, располагавшихся в двух лечебных корпусах – школах № 1 и 29. Причем 215 операций были сделаны впервые в Сибири и на Дальнем Востоке с применением тканевой терапии, что позволило вернуть зрение безнадежно больным бойцам. В 1930 году Екатерина Михайловна прошла специализацию на врача-окулиста в Ленинграде и стажировку у академика Филатова в Ташкенте. В годы Великой Отечественной войны заведовала глазным отделением эвакогоспиталя в Иркутске, а затем переехала в Бурятию.

Врачи и медсестры были настолько искусны, а послеоперационные лечение и уход так умело и четко организованы, что умирало всего 0,1-0,2 %. Умерших от ран бойцов хоронили на кладбищах города.

Когда фашистская Германия капитулировала, милитаристская Япония продолжала военные действия. Бойцы, закаленные в сражениях с фашистами, перенаправлялись на восток, чтобы окончательно положить конец войне. Здесь, в Забайкалье и на Дальнем Востоке, создавался военный потенциал для отражения агрессии. Часть из них составляли солдаты, восстановившиеся после ранений. В эвакогоспиталях война продолжалась еще дольше. Шла борьба за спасение жизни и здоровья бойцов.

С учетом огромной роли эвакогоспиталей в спасении жизни, восстановлении здоровья раненых солдат и офицеров, а также в целях увековечения трудового подвига медиков республики в годы войны здания, где размещались лечебные корпуса эвакогоспиталей, в 1983 году были при-

няты под государственную охрану как памятники военной истории. В Улан-Удэ это школы № 1 (эвакогоспиталь № 945), 2 (эвакогоспиталь № 942), 3 (эвакогоспиталь № 946), 4 (эвакогоспиталь № 939), 20 (эвакогоспиталь № 940), 29 (эвакогоспиталь № 945), 42 (эвакогоспиталь № 943), межшкольный учебно-производственный комбинат Советского района (эвакогоспиталь № 1487), корпуса Бурятского государственного университета (ул. Сухэ-Батора, 6 – эвакогоспиталь № 942 и ул. Октябрьская, 20 – эвакогоспиталь № 938), гостиницы «Байкал» (эвакогоспиталь № 946), Республиканская клиническая гинекологическая больница на проспекте Победы (эвакогоспиталь № 1486), детская школа искусств № 1 им. Л.Л. Линховойна (эвакогоспиталь № 1486), Межрайонная инспекция федеральной налоговой службы № 9 по Республике Бурятия (эвакогоспиталь № 1435), в городе Бабушкин – здание школы № 56 и детского сада (эвакогоспиталь № 1943).

Источник: rkbsemashko.ru

СПРАВКА:

Из отчета Наркомздрава БМАССР в конце 1945 г.: «...поступило раненых 30968, из них с ВСП — 27215 и из лечебных учреждений (внутренняя реэвакуация) — 3753 человека. Из них возвращено в часть 9582 человека (35,2%), направлено в дома отдыха и санатории 114 человек (0,4%), уволено в отпуск 462 человека (1,7%), уволено из Красной Армии временно (с переосвидетельствованием через 3-12 месяцев) и вовсе (снято с учета) — 16926 человек (62,2%), умерло 114 человек (0,4%)...».



В память об Алле Думновой

Коллектив Баргузинской центральной районной больницы глубоко скорбит по поводу кончины после продолжительной болезни заслуженного врача Бурятской АССР, отличника здравоохранения Российской Федерации, ветерана труда Аллы Михеевны Думновой. Вся жизнь Аллы Михеевны – бесконечная преданность выбранной профессии и служения людям.

В 1960 году выпускницу лечебного факультета Ярославского медицинского института Аллу направили на работу в далекую, неизвестную Бурятию врачом акушером-гинекологом. Было непросто. В ведении молодого врача находился весь район, выезжали на отдаленные участки, порой добирались на лошадах до заимок, часто принимали роды на дому. Сколько было бессонных ночей, когда требовалась срочная помощь. Ведь жизнь и здоровье малыша и матери во многом зависит от акушера-гинеколога.

В 1968 году исполнительную, требовательную к себе и коллегам, уже опытную Аллу Михеевну назначали заместителем главного врача по организационно-методической работе. Как прекрасный организатор, все силы она направила на улучшение сельского здравоохранения, выездной работы врачей по району, передвижной амбулатории по обслуживанию населения.

С 2006 года и до выхода на заслуженный отдых Алла Думнова работала врачом кабинета медицинской профилактики. В это время в стране началась реализация национального проекта «Здоровье», в рамках которого проводилась диспансеризация работающего населения. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни стали приоритетными направлениями здравоохранения. Алла Михеевна с большим энтузиазмом занималась этой работой: регулярно выступала с лекциями и беседами, организовывала дни и школы здоровья.

Алла Михеевна участвовала в общественной жизни района – художественной самодеятельности, театральных постановках. Она прекрасно пела. Неоднократно Аллу Думнову избирали депутатом различных уровней в районе. Вместе с мужем Сергеем Гавриловичем вырастила и воспитала двух дочерей, которые пошли по стопам матери – стали врачами.

Повседневное общение с Аллой Михеевной приносило не только позитив, радость и заряд энергии, но и помогало каждому перенять ценный опыт, которым она щедро делилась со всеми нами.

Медицинские работники района выражают искренние соболезнования родным и близким, всем, кто знал и любил Аллу Михеевну. Светлая память об этом энергичном и жизнерадостном человеке сохранится в наших сердцах, а её имя – в истории Баргузинского района.

Коллектив ГБУЗ «Баргузинская ЦРБ»



Эвакогоспиталь 1940-х годов

Елизавета Содномовна Дашиева отметила 90-летие

Профессия врача – для людей с большим сердцем, где есть место любви и уважению. Она не терпит посредственности. Чтобы стать настоящим врачом, надо постоянно совершенствоваться, учиться и расти. Именно к таким профессионалам относят коллеги Елизавету Содномовну Дашиеву. Необъятный размах мысли, энергия и воля, прозорливость и стремление к самосовершенствованию – все эти качества снискали ей уважение коллег и доверие пациентов.

Заслуженный врач Бурятской АССР Елизавета Содномовна Дашиева родилась 5 апреля 1929 года в селе Баянгол Баргузинского района. После окончания в 1952 году санитарно-гигиенического факультета Иркутского государственного медицинского института была направлена в Баргузинский аймак врачом-бактериологом. С января 1953-го по 1954 год работала заведующей участковой больницей села Баянгол.

**Дамбинима Самбуев,
министр здравоохранения
Республики Бурятия:**

« В течение всей трудовой деятельности Елизавета Содномовна продолжала с детской увлеченностью и азартом искать в своей профессии что-то новое. Во многом благодаря таким людям наша республика развивается, мы движемся вперед и открываем новые горизонты в профессии. От всей медицинской общественности хочу выразить благодарность Елизавете Содномовне за годы трепетного и честного служения нашему делу – охране здоровья жителей Бурятии.

Здоровья вам на долгие-долгие годы, Елизавета Содномовна! »



**Заслуженный врач Бурятской АССР
Елизавета Дашиева**

С 1954 года Елизавета Содномовна была переведена на должность участкового терапевта Городской больницы №1 г. Улан-Удэ. Восемь лет спустя ее выдвинули на должность заместителя главного врача. В 1978 году поликлиника отделилась от больницы, и Елизавету Содномовну назначили главным врачом поликлиники №1. Она работала в этой должности до 1987 года.

За период работы Елизаветы Содномовны была проведена большая работа по улучшению амбулаторно-клинической помощи населению. Значительно улучшилось обслуживание рабочих промышленных предприятий, планомерно и целенаправленно стали проводиться осмотры коллективов, была организована цеховая служба на крупных предприятиях – Судостроительном и Приборостроительном заводах, в Управлении связи.

Новый этап начнется и в развитии амбулаторно-поликлинической службы района. Центральной фигурой в поликлинике становится участковый врач. Происходит разукрупнение участков, развивается подростковая служба, специализированная помощь, открываются кабинеты ЭКГ, кардиоревматический, эндокринологический. Ведущим методом в работе участковых врачей становится диспансерное обслуживание населения. Значительно повысился охват диспансерным наблюдением по таким нозологическим формам заболевания, как язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, ревматизмом, пневмонией, глаукомой. За период руководства Елизаветы Содномовны наблюдалось снижение нетрудоспособности среди диспансеризуемых, уменьшение числа рецидивов заболевания, выхода на инвалидность и смертность среди диспансеризуемых групп населения. Значительно улучшилось обслуживание ветеранов Великой Отечественной войны.

С целью повышения квалификации работников была организована при поликлинике школа передового опыта: врачебный участок №7 был представлен на Республиканском семинаре участковых врачей, а цеховой участок Судостроительного завода – на городском семинаре по обмену опытом.

За высокие производственные показатели и большой вклад в развитие здравоохранения Елизавете Содномовне было присвоено звание «Заслуженный врач Бурятской АССР». Также награждена медалью «За трудовую доблесть», орденом Ленина, почетными грамотами правительства республики, министерства здравоохранения и Исполкома Городского Совета трудящихся.

Коллектив Городской поликлиники №1



В Городской поликлинике №1 прошло чествование юбиляра

92 года Константину Владимировичу Ванглинскому – единственному оставшемуся в живых ветерану ВОВ

Освободивший Кёнигсберг ветеран был награжден орденом Отечественной войны II степени и орденом Славы II степени. После войны в течение 30 лет работал водителем санитарной авиации Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко.

Константин Владимирович родился 23 июня 1926 года в Белорусской ССР, на станции Славная. Подростком поступил в ремесленное училище в городе Осинторф. Помимо учебы, студенты добывали торф, сушили его и отправляли на склад. В 1941 году окончил училище и тогда же учебное заведение эвакуировали в Мордовию. Работал слесарем в железнодорожном депо на станции Разуваевка. В конце 1944 года отсюда юношу, которому только что исполнилось 18 лет, призвали в армию. Константин прошел четырехнедельные курсы молодого бойца и в январе 1945-го в составе стрелковой дивизии был направлен на 3-й Белорусский фронт.

Первое боевое крещение принял под Кёнигсбергом. 6 апреля участвовал в ночном штурме города. Через три дня Кёнигсберг капитулировал. 20 апреля 1945 года войска освободили Пиллау (ныне Балтийск) – бывший оплот немцев на востоке. За освобождение Кёнигсберга, мужество и отвагу солдаты, в том числе Константин Ванглинский, были на-



граждены орденом Славы II степени. Награды вручал генерал армии Иван Баграмян.

Сам он вспоминает: «Кёнигсберг был сильно укреплен, окружен мощными и надежными оборонительными сооружениями. На подступах к городу стояли танковые, моторезервные дивизии, пехотные части. Еще город был окружен большой канавой с водой. Солдаты настилали понтоны, чтобы танки могли пройти. Бои были ожесточенными. Действия нашей армии были уверенными и умными. Во взятии города были задействованы советские тяжелые самолеты-бомбардировщики, которые бомбили город каждые 10 минут, громила артиллерия, а затем шли танки и пехота. В атаке уже не было ненависти, была только злость. Солдаты и командиры сражались мужественно и храбро. Самой важной задачей для меня было бесперебойное обеспечение работы «Максима». В перерыве между боями восстанавливали судоходный канал,

рыли траншеи. Немецкие стрелки обстреливали нас, не давая покоя. Солдатам в недолгих передышках удавалось помыться в бане, кормили хорошо. Бывалые солдаты, как могли, оберегали нас, молодых, необстрелянных, делились опытом, осторожно вводили в бой... И снова сражение. Через три дня Кёнигсберг пал, жители вывешивали из окон белые полотна. Тяжелый бой был и под Пиллау. Во взаимодействии с Краснознаменным Балтийским флотом наши части его освободили».

Константин Владимирович Ванглинский принимал участие в наступательных действиях в Восточной Пруссии, ликвидации Курляндской немецкой группировки. Был демобилизован в мае 1946 года. Награжден Орденом Отечественной войны II степени.

После войны Константин Владимирович строил железную дорогу от Улан-Батора до китайской границы, в 1957 году вернулся в Бурят-Монгольскую АССР. С этого времени и до 1987 года работал водителем санитарной авиации Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко.

Тысячи километров отмерил он на своей машине по дорогам Бурятии, в любое время года, в любую погоду, доставляя врачей для оказания медицинской помощи больным и пострадавшим. Так он тоже помогал спасать людей, а сколько их было – не сосчитать!

Источник: rkbsemashko.ru

Достойный человек своего времени

1 апреля 80-летний юбилей отпраздновал Бальжинима Цыренжапович Хайдапов, истинный интеллигент, профессионал своего дела, человек передовых взглядов, увлеченная творческая натура.

Его жизнь и деятельность – пример настоящим и будущим поколениям. Заслуги Б.Ц. Хайдапова перед здравоохранением Хоринского района неоспоримы и признаны. Более 40 лет он работал в районной больнице, из них 38 лет был организатором здравоохранения – главным врачом, заместителем главного врача, врачом-методистом.

Будучи заместителем главного врача, он организовал в районе специализированную стационарную медицинскую помощь, придав аймачной больнице статус многопрофильной ЦРБ. Занимался развитием и повышением качества лечебного дела, воспитанием специалистов высшего и среднего звена. Более 10 лет работал председателем райкома



профсоюзов медицинских работников, был заместителем председателя Совета старейшин, членом Совета ветеранов района, членом Совета районного народного музея.

Бальжинима Цыренжапович – многогранная творческая личность: увлекается живописью, поэзией, резьбой по дереву. Его художественные работы экспонировались на

II Международном Байкальском фестивале «Озерные люди» и удостоены диплома в номинации «За наиболее яркое выражение «Духа места».

Б.Ц. Хайдапов – автор книг «Милосердием движимые» и «Золотой фонд здравоохранения Хоринского района», гимна, герба и флага здравоохранения Хоринского района. В 2005 году выпустил сборник стихов «О, край мой горделивый», где воспел красоты родного края и людей, живущих в этом чудном уголке республики. А в 2012 году в московском издательстве «Олимп Паблишер» вышла книга Бальжинимы Цыренжаповича – «Род мой славный Шарайт» – книга-посвящение предкам, родственникам и потомкам.

За большой вклад в здравоохранение республики Б.Ц. Хайдапов награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения СССР», удостоен почетных званий «Заслуженный врач Бурятской АССР», «Заслуженный врач Российской Федерации».

Оксана Касаткина, к.и.н.,
Научно-медицинская библиотека

Шах, мат и сетка



20 апреля в Физкультурно-оздоровительном комплексе села Иволгинск прошли традиционные соревнования по настольному теннису и шахматам среди медицинских работников. Приняли участие 35 команд.

Организатором турниров выступила Бурятская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения РФ.

По результатам турнира по шахматам определились следующие призеры и победители:

Среди мужчин:

1. **Цыбикжап Туртуев**,
Центр восточной медицины
2. **Геннадий Тудупов**,
РКПТД им. Г.Д. Дугаровой
3. **Алексей Эрдынеев**,
РКБ им. Н.А. Семашко.

Среди женщин:

1. **Лариса Халтанова**, Заиграевская ЦРБ
2. **Ирина Елизова**,
РКПТД им. Г.Д. Дугаровой
3. **Гэрэлма Тунгрикова**,
РКБ им. Н.А. Семашко.

В командном зачете:

1. **Городская больница №4**
2. **Городская поликлиника №6**
3. **РКБ им. Н.А. Семашко.**

Турнир по настольному теннису выдался жарким и в ходе стремительных поединков звание первой ракетки среди мужчин по

версии Бурятской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения завоевал **Николай Матвеев** из Заиграевской ЦРБ. Второе место у **Баира Бальжинова** (Гусиноозерская ЦРБ), третье у **Одона Батожаргалова** (РКПТД им. Г.Д. Дугаровой). Среди женщин лучшими стали: **Алла Барлукова** (Управление Роспотребнадзора), **Оюна Раднаева** (команда «Тамир»), **Раджана Бальжинимаева** (Республиканская стоматологическая поликлиника). В командном зачете победила **Закаменская ЦРБ**, на втором месте **Заиграевская ЦРБ**, на третьем – **Гусиноозерская ЦРБ**.

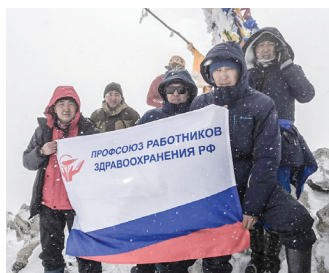
Источник: buriatia.przrf.ru



Восхождение Победы

С 1 по 5 мая состоялся IX Межрегиональный горный фестиваль «Мунку-Сардык» в Окинском районе, на котором собрались около 4 тысяч человек. Все участники посвятили восхождение Победе в Великой Отечественной войне. В фестивале под флагом профсоюза работников здравоохранения выступила команда молодых врачей.

Великолепная семерка от важных медицинских работников благополучно совершила восхождение на вершину с отметкой 3491 метр. Фестиваль включал соревнования по скоростному восхождению, старт бэккантри-экспедиций, а также соревнования по бордеркроссу и ски-кроссу. Главное условие восхождения: участники должны добраться до вершины, сделать фото и спуститься во фрирайд-лагерь. Всем, кто предоставил фотодоказательства восхождения, вручили диплом участника фестиваля.



Под флагом профсоюза медработников Бурятии гору Мунку-Сардык покорили:

- Дугар Гергенов – врач анестезиолог-реаниматолог Гусиноозерской ЦРБ
- Георгий Соктоев – начальник Управления Роспотребнадзора по Селенгинскому району
- Алдар Дубчинов – сотрудник УФСИН
- Петр Татаров – врач-травматолог Новобрянской ЦРБ
- Владимир Жамбалов – врач невролог-иглорефлексотерапевт частной клиники Улан-Удэ
- Ананда Цыренжапов – врач-нейрохирург Иркутской ОКБ
- Николай Бобряков – врач-нейрофизиолог Иркутской ОКБ.

БРО профсоюза медработников РБ

Профсоюзный тонометр

Профсоюз работников здравоохранения России запустил на своем Youtube-канале информационно-аналитический проект «Профсоюзный тонометр». Видеосюжеты будут посвящены вопросам, волнующим не только членов Профсоюза, но и всех работников здравоохранения: оплата труда, обеспечение социальных прав и гарантий, правовая защита, спецоценка условий труда и др.



Три выпуска «Профсоюзного тонометра» размещены на канале PRZRfvideo, первый посвящен заработной плате. Очевидно, что именно в сфере оплаты труда больше всего проблем и спорных моментов. Что делается для их разрешения в отрасли здравоохранения и как участвует в этом Профсоюз, рассказала секретарь ЦК Профсоюз-

за работников здравоохранения – заведующий отделом экономической работы Тамара Гончарова. А также ответила на вопросы, почему у работников здравоохранения низкие зарплаты, как бороться с дефицитом кадров и что нам принесет национальный проект «Здравоохранение».

Одна из задач «Профсоюзного тонометра» – восполнить дефицит информации. Поскольку новости о том, чем живет профсоюз, что отстаивал и чего ему удалось добиться, зачастую не входят в общероссийскую медиа-повестку. В видеопроекте будут текущие новости и анонсы значимых событий, авторские репортажи и актуальные комментарии, мнения профсоюзных экспертов и рядовых сотрудников, обучающие сюжеты – одним словом, всё то, что позволит расширить кругозор работников здравоохранения и, надеемся, принесет им практическую пользу.

Источник: buriatia.przrf.ru