



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

# МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК БУРЯТИИ

МАРТ

№ 1-2 • 2019

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

## СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК ЗДРАВООХРАНЕНИЕ – 2018: СОБЫТИЯ, ЛЮДИ, МНЕНИЯ



Министр Скворцова о новой национальной идее **с. 3**

Как сформировать здоровое общество **с. 10**

Путь врача Зинаиды Малакшиновой **с. 16**

## Минздрав проведет внеплановые рейды по поликлиникам Улан-Удэ

**Большинство жалоб и обращений, которые поступают в Минздрав Бурятии в течение последних лет, связаны с организацией оказания первичной медико-санитарной помощи, главным образом, это очереди в поликлиниках, запись к узким специалистам.**

В основе проблем – нехватка узких специалистов. Но даже в условиях кадрового дефицита поликлиники – участницы национального проекта «Бережливая поликлиника» из разных регионов страны добиваются хороших результатов по сокращению очередей за счет организации пациентопотока. В 2018 году Бурятия в числе 33 субъектов России начала реализацию приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

Бурятия только в начале пути, но уже первые результаты наши пациенты могут видеть. Проводится ремонт и перепланировка холлов поликлиник, привлекаются дополнительные операторы в часы пиковых нагрузок, создаются зоны комфортного пребывания пациентов.

При отсутствии свободных окон для записи к врачам – специалистам, для снижения количества повторных звонков в Call-центр и недовольства пациентов введены листы ожидания записи на прием к врачам – специалистам с последующим обзвоном пациентов и приглашением их на прием. В городских поликлиниках

делают разделение потоков больных и здоровых людей, которые приходят на профилактические осмотры. Перераспределяется нагрузка между врачом и медицинской сестрой. Но самое важное – это обеспечение первичного звена специалистами, чтобы очереди на прием не растягивались на несколько недель.

Идет разработка мобильного приложения для медицинских работников. С его помощью врачи смогут узнать о потребности в кадрах в учреждениях, а медицинские организации – найти нужных специалистов. Все желающие смогут найти работу в вечернее время, выходные дни, во время отпуска, и просто ищущие работу в свободное от основной работы время могут оставить заявки, а также ознакомиться с имеющимися вакансиями, в том числе и на условиях совместительства. Эта мера призвана укомплектовать первичное звено узкими специалистами.

Контроль за тем, как исполняются мероприятия в рамках проекта, будут осуществлять министр и его заместитель, курирующий эту область, посещая поликлиники. «Кадровый дефицит устранить уже завтра не получится, но организовать потоки пациентов так, чтобы ускорить прием и консультацию врача – есть возможность. И о результатах этой работы мы будем спрашивать у самих пациентов», – заключил министр на совещании с руководителями городских поликлиник.

**Источник: [egov-buryatia.ru/minzdrav/](http://egov-buryatia.ru/minzdrav/)**

## Пациентка из Сан-Франциско прошла лечение в РКБ им. Семашко

**В Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко успешное лечение прошла Дженис Гил, кореянка из Сан-Франциско. Имея возможность пройти лечение в Южной Корее, Америке и Монголии, Дженис выбрала Бурятию.**

Год назад в Сеуле во время обследования Дженис узнала о заболевании, которое не требовало срочной операции. Изучив возможности и стоимость лечения в Корее, Монголии и Америке, семья Гил выбрала Республиканскую больницу им. Н.А. Семашко как передовую клинику, соответствующую мировым стандартам качества и безопасности. Плановая операция прошла успешно. Дженис благодарит врачей за ювелирную работу и доброжелательное отношение по всем вопросам, мед-

сестер за круглосуточную заботу и уход.

Семейная пара Дженис и Джон Гил путешествуют по миру, в настоящее время остановились в Улан-Удэ для изучения русского языка. Дженис руководит общественной организацией в Сан-Франциско. Ее муж Джон работает программистом в Лос-Анджелесе.

**Источник: [rkbsemashko.ru](http://rkbsemashko.ru)**



## Здоровое питание – активное долголетие



**В Улан-Удэ прошел открытый урок для школьников «Правильный выбор – здоровое будущее», который ознаменовал собой старт Всероссийской социальной акции «Здоровое питание – активное долголетие».**

**27** февраля в гимназии №33 Улан-Удэ специалисты Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой и Управления Роспотребнадзора по РБ провели открытый урок в рамках акции проекта партии «Единая Россия» «Здоровое будущее». Ее главная цель – сформировать потребность в здоровом, активном образе жизни у школьников и их родителей. Реализация акции предполагает проведение старшеклассниками мероприятий по формированию у учеников 5–8 и 1–4 классов правильного представления о здоровом питании, ценности и вредности тех или иных продуктов питания. Исследовательская работа участников акции заключается в расчете и анализе своего ежедневного рациона питания и в случае необходимости его корректировка в соответствии принципами здорового питания.

Кроме того, в рамках акции проходит конкурс «Лидер» среди старшеклассников. Итоги конкурса в республике и акции в целом будут подведены в конце мая. А в июне – на федеральном уровне. По результатам реализации проекта лучшие лидеры поедут на 12-ю смену в международный детский центр «Артек».

Для успешной реализации проекта в республике сформирован региональный штаб акции: координатор – депутат Народного Хурала РБ, главный врач РКБ им. Семашко Евгения Лудупова, а также руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по РБ Сергей Ханхареев, министр здравоохранения РБ Дамбинима Самбуев, заместитель министра образования и науки РБ Валерий Поздняков. Для участия в акции уже зарегистрировано более 400 школ Бурятии.

**Источник: [egov-buryatia.ru/minzdrav/](http://egov-buryatia.ru/minzdrav/)**



## ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА об увеличении продолжительности жизни как национальной идее

В последние годы нам удалось достичь цели, которая еще совсем недавно казалась невыполнимой, — значительно увеличить продолжительность жизни. Сегодня темпы роста этого показателя в России одни из самых высоких в мире. За последние полтора десятилетия он вырос на восемь лет, до 73 (72,7 года). И это не предел.

В ближайшие 12 лет Россия может войти в клуб стран 80+. Что для этого нужно? Прежде всего изменить идеологию и логику организации медицинской помощи. Наполнить ее современным содержанием. Речь идет не только об обновлении инфраструктуры, переоснащении или строительстве новых объектов.

Перед нами стоит комплексная задача — равномерно увеличить продолжительность каждого из периодов жизни: и детства, и юности, и активной зрелости, и, соответственно, уже старших возрастных категорий. Эта цель содержится в национальном проекте «Здравоохранение».

Программы профилактики заболеваний — ключ к основным этапам реализации проекта. Вклад регулярных скринингов здоровья, коррекции факторов риска, вакцинации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями в сохранение здоровья и продление жизни человека — не менее 60%, а в структуре затрат на здравоохранение на все это приходится не более 12%.

### СПРАВКА:

Результатом комплексных мер по укреплению общественного здоровья в ближайшие пять лет должно стать снижение смертности трудоспособных мужчин в возрасте 16-59 лет с 709 до 530 человек на 100 тысяч населения и снижение женской смертности в возрасте 16-54 лет с 207 до 188 человек на 100 тысяч населения. Минздрав России также рассчитывает за этот период добиться сокращения случаев временной нетрудоспособности со 131,7 до 126,0 на 100 тысяч населения.

Для эффективного развития общественного здоровья и популяризации здорового образа жизни мы создаем особую систему управления. Все 85 регионов через сеть центров общественного здоровья и профилактики будут внедрять программы «Здоровое село», «Здоровый район». С работодателями будут применяться луч-



шие корпоративные программы здоровья. При этих центрах создадут группы сопровождения здоровья. Их координаторы — специалисты по профилактической медицине, социальные работники, психологи, страховые представители, участковые врачи (фельдшеры), волонтеры.

Министерство расширяет амбулаторно-поликлиническую сеть на селе, в малонаселенных и труднодоступных регионах. В федеральном бюджете на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов на создание врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2000 человек предусмотрено 7,4 миллиарда рублей. Для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек на приобретение передвижных мобильных медицинских комплексов выделяется десять миллиардов рублей. Всего планируется создать и модернизировать около 1600 фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий, приобрести свыше 1300 мобильных диагностических комплексов.

Разумеется, мы следим и за качеством подготовки врачей. Медицина постоянно развивается, и врач обязан быть в курсе последних тенденций, осваивать новые методы диагностики и лечения. Мы создали условия, чтобы врачи могли повышать квалификацию и совершенствовать компетенции. В том числе делать это дистанционно — через Портал непрерывного медицинского и фармацевтического обра-

зования Минздрава России. Сегодня этим ресурсом пользуются около 407 тысяч врачей. Доступно более 19 тысяч образовательных программ. Мы также улучшаем условия работы врачей. Открываются новые медицинские учреждения, закупается необходимое оборудование, внедряются современные технологии.

Хорошо зарекомендовала себя пациентоориентированная система оказания медицинской помощи, нацеленная на формирование благоприятной доброжелательной среды в первичном звене здравоохранения. В России уже действует более 2200 «бережливых поликлиник» в 52 регионах. До конца 2020 года мы переведем на этот высокий стандарт все детские поликлиники страны, а к 2024-му планируем, что не менее 50% поликлиник для взрослого населения также станут современными и будут соответствовать эффективной модели. Это гарантированно приведет к избавлению от очередей, разделению потоков здоровых и больных пациентов, созданию комфортной среды и увеличению времени непосредственной работы врачей с пациентами. Новая организационная модель также позволит сократить сроки прохождения диспансеризации и профилактических осмотров.

За счет внедрения «бережливых» технологий и совершенствования медицинских информационных систем врач со своего рабочего места в режиме онлайн увидит наличие или отсутствие льготных лекарств в сети аптек. Это сэкономит время пациента на поиск нужного препарата.

Мы выстраиваем единый цифровой контур, чтобы управление всеми процессами и ресурсами в здравоохранении стало эффективным. Цифровизация распространится на все медицинские организации и процессы: оперативные телемедицинские консультации, мониторинг здоровья, электронный документооборот, информационное взаимодействие всех служб и систем.

Основа культуры здоровья закладывается с раннего детства — во время формирования системы ценностей человека. Уверена, что нам стоит продолжить активные информационные кампании по мотивации граждан к здоровому образу жизни. Мы хотим добиться, чтобы мировоззрение каждого человека способствовало достижению нашей общей главной цели — укреплению здоровья и увеличению продолжительности жизни граждан.

Источник: ria.ru

# Аюр Бимбаев: «Мы хотим, чтобы наша больница стала передовой в стране»

**Детская республиканская клиническая больница – флагман педиатрической службы Бурятии. Об итогах года, знаковых событиях здравоохранения в интервью с главным врачом Аюром Бимбаевым.**

## Полномасштабный запуск

**– Девять месяцев назад официально открылся IV пусковой комплекс. Сегодня какие отделения в нем размещены, какую медицинскую помощь получают маленькие пациенты?**

– Открытие корпуса – безусловно, историческое событие для нас. Четвертый пусковой комплекс – это хирургический стационар, состоящий из шести блоков. В мае 2018-го сюда переместились детские офтальмологическое и оториноларингологическое отделения из РКБ им. Н.А.Семашко. В каждом из этих отделений своя операционная, оснащенная по последнему слову техники. Одновременно открылось приемно-диагностическое отделение с отдельными специализированными боксами для приема пациентов соответственно профилю, экспресс-лабораторией, кабинетами рентген- и УЗИ-диагностики, реанимационным залом, антирабическим кабинетом. Начался прием экстренных больных по этим направлениям. Разместились неонатальные отделения с улицы Загородной: два отделения патологии новорожденных и отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Здание 1936 года постройки не соответствовало санитарным нормам, не обеспечивало современные требования совместного пребывания матери и ребенка. Приведение в соответствие условий для неонатальных отделений назрело давно. Переезд в новый корпус улучшил условия для своевременной консультативной, диагностической помощи новорожденным. В ноябре в новый корпус переехали отделения детской хирургии, анестезиологии и реанимации, травматологии и ортопедии с койками нейрохирургии из Больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова.

Теперь наши маленькие пациенты находятся в больнице в гораздо более комфортных условиях, чем раньше: просторные палаты одно- и трехместные, каждая имеет отдельный санузел. Есть возможность совместного пребывания ухажива-



ющему родителю. В шаговой доступности – кабинеты медицинской реабилитации. Отделения нового корпуса дооснащены согласно утвержденным порядкам, получены все разрешительные документы и лицензии. Организована работа экстренной медицинской помощи, которая не предусматривалась проектом.

### СПРАВКА:

Детская республиканская клиническая больница – это 15 клинических отделений на 350 коек, консультативно-диагностический центр на 360 посещений в смену, все необходимые вспомогательные службы.

Кроме того, в этом же году мы открыли стационарное отделение медицинской реабилитации на 20 коек в поселке Ильинка Прибайкальского района. В конце 2017 года Правительство Бурятии передало нам территорию с Питателевским минеральным источником, азотно-метакремнистая вода которого является ценнейшим при-

родным бальнеологическим фактором. Теперь этот единственный источник из более 300, находящихся на территории Бурятии, имеющий все разрешительные документы, принадлежит детям! Конечно, мы постарались как можно скорее привести в пригодное состояние доставшийся старенький деревянный корпус, получили лицензию и с ноября 2018 года принимаем детей.

**– Известно, что планируется строительство пятого пускового комплекса. Утверждены ли сроки? Какие отделения в нем будут располагаться?**

– Сегодня ДРКБ представляет собой многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь детям почти по всем специальностям, как и положено республиканской больнице, в соответствии с особенностями нашей территории. Для окончательного формирования инфраструктуры специализированной детской помощи необходим инфекционный стационар. Концентрация комплекса специализированных медицинских услуг, за исключением, конечно, фтизиатрии и дерматовенерологии, позволит улучшить своевременность оказания медпомощи, ребенка не придется гонять на «скорой» из учреждения в учреждение для дифференциального диагноза. Пятый пусковой комплекс ДРКБ и включает строительство детского инфекционного стационара на 120 коек, внесен в План мероприятий по реализации Программы развития краевых, областных, республиканских детских больниц на 2022–2024 гг. Также для обеспечения безопасности медицинской деятельности необходимо развитие на современном уровне системы санитарно-эпидемиологического обеспечения больницы. Предло-



**Операционные оснащены самым современным оборудованием**



жение по строительству комплекса с прачечной, участком по обеззараживанию медицинских отходов, организацией отдела профессиональной уборки внесено для включения в государственную программу «Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона» и проект плана мероприятий по реализации национальной программы развития Дальнего Востока. Надеемся, нас поддержат.

### 21 000 м<sup>2</sup> – площадь четвертого пускового комплекса

Хотелось бы еще отметить наше желание скорее использовать потенциал Ильинкинского источника, так как есть большая потребность в развитии реабилитационной помощи детям. Предложение по строительству круглогодичного лечебно-оздоровительного центра – стационарного отделения медицинской реабилитации ГАУЗ «ДРКБ» на 50 коек, отвечающего всем современным требованиям, в п. Ильинка Прибайкальского района также внесено для включения в действующую Государственную программу «Социально-экономическое развитие Дальнего Востока и Байкальского региона» и мероприятия Национальной программы развития Дальнего Востока.

#### – Расскажите о работе мобильного комплекса.

– В прошлом году наш мобильный комплекс сделал 15 выездов, побывал в десяти районах республики. Бригада врачей также вылетала в Северобайкальск. Врачи провели на выездах 23706 консультаций и 13420 диагностических исследований. В 2019 году нам предстоит выехать в девять районов.

#### Бережливость в квадрате

#### – Методы бережливого производства внедряются в учреждениях здравоохранения не первый год. Какую работу проводите в этом направлении?

– В начале 2018 года сделали ремонт и реорганизовали регистратуру консультативной поликлиники. С учетом наиболее удобного маршрута пациентов изменили расположение помещений первого контакта: переместили и перестроили регистратуру так, чтобы при входе посетители видели, куда надо обратиться. Выделили дополнительные телефонные номера, установили аудиозапись всех телефонных переговоров для контроля и управления работой регистратуры. Ввели должность администратора зала, установили взаимо-



#### В новом корпусе разместились неонатальные отделения

заменяемость функций работников регистратуры. Переместили кабинеты лаборатории, принимающие анализы, поближе к входу, выделили зону ожидания для сдачи крови на анализ так, чтобы детки могли отвлечься от ожидания неприятной процедуры. Оборудовали санузел для детей и людей с ограниченными возможностями здоровья. Для сокращения пути открыли сквозной проход по первому этажу в отделение лучевой диагностики. Да и в целом преобразили зону входа в консультативную поликлинику: теперь наших маленьких пациентов встречает не только доброжелательный персонал, который не перестаем обучать методам эффективной коммуникации с посетителями, но и уютный интерьер в приятных тонах. Мы постарались сделать так, чтобы дети чувствовали себя комфортнее в стенах больницы.

#### – Аюр Бато-Жаргалович, испытывает ли учреждение кадровый дефицит?

– Наш коллектив увеличился практически вдвое, на 1 января численность работающих составила 755 человек, в том числе врачей – 124, средних медицинских работников – 236. Сейчас в больнице трудится персонал из трех медицинских учреждений. Уже прошли первые этапы адаптации, но нам еще предстоит разработать алгоритмы действий для четкой и слаженной работы всех подразделений больницы в любых ситуациях. Укомплектованность врачами – 48%, средним персоналом – 58%, младшим – 61,4%, прочим – 93,2%. Треть врачей и 45% медсестер – в возрасте до 36 лет – коллектив молодой, работоспособный. Хотя показатели укомплектованности невысоки, но справляемся. Поддерживаем молодых специалистов, хорошо проявивших себя в первые годы трудовой деятельности, применяем различные меры поощрения и мотивации их к дальнейшему повышению квалификации

и результатов труда. Тут подход строго индивидуален и зависит от конкретной ситуации: кому-то оказываем единовременную материальную помощь для внесения первоначального взноса за ипотеку (обычно в сумме до 100 тысяч рублей) или частично возмещаем плату за аренду жилья (как правило, в размере 50% от ежемесячного платежа). Кому-то помогаем в устройстве ребенка в детский сад, а кого-то в качестве поощрения направляем на научно-практическую конференцию, учебу.

#### – Возможно, у вас есть предложения, пожелания коллегам. На страницах нашей газеты мы призываем врачей к диалогу.

– Мы понимаем трудности сегодняшнего дня в работе первичной сети, и тем не менее хотели бы акцентировать внимание на том, что несмотря на тенденцию к снижению рождаемости в республике, число рожденных недоношенными не снижается, как не снижается и число поступающих детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Да, неонатологи научились выхаживать таких деток, но, к сожалению, ожидать волшебства во всех случаях не приходится. Поэтому надо заострить внимание на вопросе подготовки детей, начиная с младших классов, к здоровому будущему родительству. Для чего необходимо и привитие навыков здорового питания, личной гигиены и половое воспитание. Одним словом, привитие ребенку здорового образа жизни во имя его будущего, в том числе нормального деторождения. Думаю, все понимают, что работа с проблемой невынашивания беременности более масштабна, не органичивается только акушерско-гинекологической службой.

Хотелось бы остановиться еще раз и на более прозаическом вопросе организации направления на консультацию в ДРКБ. Несмотря на незначительное снижение числа «недоездов» детей, направленных поликлиниками, за 2018 год 2472 записанных на прием в ДРКБ ребенка так и не доехали до нас. Что это означает? Это значит, что прием узкого специалиста был распланирован на весь день, поэтому кто-то из-за этого не смог записаться. А этот «недоехавший» просто занял время приема. Могли быть разные причины, но нельзя ли хотя бы за день-два предупредить нас, что ребенок не сможет приехать? Лидеры по «недоездам»: Иволгинская (331 случая), Кабанская (228), Кяхтинская (144), Прибайкальская (127), Заиграевская ЦРБ (103). Среди городских медорганизаций – поликлиники № 2 (197), № 3 (178). Очень надеемся, что в этом году ситуация сдвинется в лучшую сторону.

# Поликлиника нового поколения

Не первый год Городская поликлиника №2 становится площадкой для экспериментальных, приоритетных федеральных проектов. О том, как идет их реализация и что значит быть поликлиникой-образцом, мы побеседовали с главным врачом Викторией Колмаковой.

## Год достижений

– **Виктория Викторовна, каким был для учреждения 2018 год?**

– Прошедший год был насыщен позитивными событиями и, прежде всего, это год подведения итогов шестилетней реализации майских указов Президента России. Это год очередного этапа внедрения бережливых технологий, совершенствования форм и объемов оказания паллиативной медицинской помощи на дому. Достижением 2018-го стало включение Городской поликлиники №2 в число экспериментальных учреждений здравоохранения по созданию поликлиник-образцов федерального уровня, где наряду с двумя поликлиниками Улан-Удэ участвуют еще три из Удмуртии, Оренбургской и Новосибирской областей. 2018-й – это первый год работы реабилитационного центра детской поликлиники, который охватил комплексными программами реабилитации около 1300 детей, 414 из них с перинатальными



**Главный врач Городской поликлиники №2 Виктория Колмакова**

поражениями центральной нервной системы и ДЦП прошли расширенные реабилитационные курсы. Новые подходы были внедрены при реабилитации взрослых с применением кинезио-, рефлексотерапии, мануальной терапии, лечебной физкультуры, с учетом переоснащения кадровых и материальных ресурсов в реконструи-

рованных и оборудованных помещениях. Совмещен диагностический модуль нейрофункциональной диагностики с консультативными приемами врачей-неврологов.

Стартовала пятилетняя программа «Развитие здравоохранения», благодаря которой уже в 2018 году было обеспечено переоснащение детской поликлиники при софинансировании из федерального бюджета в рамках целевой программы Минздрава РФ «Развитие материально-технической базы детских поликлиник». Был заложен фундамент развития геронтологической помощи, информационного обеспечения модулей по раннему выявлению онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Расширены формы обслуживания выездными мультидисциплинарными бригадами. В первую очередь переоснащены переносным оборудованием (ИВЛ, кислородными концентраторами, откашливателями и др.) выездные патронажные службы для оказания паллиативной медицинской помощи детям и взрослым, основательно пересмотрен подход при проведении и портативном оснащении выездных бригад для проведения медицинских профосмотров несовершеннолетних. Приблизжена неотложная и скорая помощь в отдаленные территории ДНТ и СНТ Тарбагатайского района, п. Забайкальский, где в 2018 году две врачебные амбулатории

**Городская поликлиника №2 оказывает медицинскую помощь по 104 видам 1/3 населения Улан-Удэ**



**В главном здании поликлиники оптимизирована работа регистратуры, внедрены системы управления очередью**





**Новая логистика позволила увеличить время работы врача с пациентом**

отметили 85- и 30-летний юбилей. Продолжилась работа по обеспечению доступной среды для маломобильных граждан. Запущен лифт в главном здании поликлиники, переоборудованы холлы и созданы зоны комфортного ожидания, улучшена навигация.

### **Образцовая модель**

– **Расскажите подробнее об участии поликлиники в федеральном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», внедрении методов бережливого производства.**

– Наша поликлиника стала площадкой реализации федерального пилотного проекта «Бережливая поликлиника» с апреля 2017 года. Созданная пациентоориентированная модель в детской поликлинике, основанная на оптимизации процессов и устранении потерь, в 2018 году тиражирована на подразделения взрослой поликлиники, вступившей в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В его рамках введена новая логистика приема пациентов и работы врачей, за счет которой увеличено время работы врача непосредственно с пациентом, сокращено время ожидания приема, прохождение диспансеризации до двух дней, улучшились маршрутизация и навигация. Проведено распределение потоков пациентов, оптимизировано время приема и проведение лабораторных, инструментальных исследований. Оптимизирована работа регистратуры, внедрены системы управления очередью и голосовое сопровождение, сократилось время дозвона до контакт-центра поликлиники, уменьшилось количество человек в очереди к администратору.

Только по одному критерию из девяти обрабатываемых в поликлинике – «Потоки пациентов» сделано немало: перенаправлен поток пациентов по ДОГВН от участковых терапевтов в отделение медицинской профилактики (ОМП), с учетом изменения электронного маршрутного листа по диспансеризации, перегруппировкой расположения кабинетов по типу ромашки. Открыт кабинет забора крови в ОМП для лиц, проходящих медосмотр, поток пациентов с неотложными состояниями перенаправлен из доврачебного кабинета ОМП к дежурному терапевту. Проведены фиксации перемещений пациентов с составлением диаграмм «Спагетти», картирование процессов при диспансеризации и профилактических осмотров. Обрабатывается установка системы оповещения «MedVox» для автоматического информирования пациентов, проходящих диспансеризацию, о готовности результатов анализов и обследований, уведомлений их о времени прохождения заключительного осмотра у терапевта. Планируются разделение потока лиц, подлежащих ДОГВН, и маршрутизация работающего населения до 35 лет в ОМП с индивидуальным графиком приема, а лиц старшего трудоспособного возраста – в геронтологический кабинет.

Чтобы потоки пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медпомощи в рамках программы госгарантий не пересекались, мы разрабатываем четкую маршрутизацию для пациентов, получающих платные медуслуги. Начали поэтапное внедрение модуля МИС Витакор «Платные услуги». Организовали предварительную запись на прием пациентов по платным услугам строго по установленному времени, ввели отдельного администратора.

Все другие критерии процессного управления, запущенные с сентября 2018

года и находящиеся в процессе апробации в пилотных поликлиниках, в дальнейшем будут применены и тиражированы на 38 медицинских организаций Бурятии. Процессная модель поликлиники – это прежде всего отработка критериев по стандартизации процессов работы поликлиники, систематизация потоков пациентов, увеличение доступности, управление качеством и запасами в поликлинике, и самое главное, вовлеченность персонала в преобразование.

### **СПРАВКА:**

С 2017 года Городская поликлиника №2 стала участником ряда приоритетных проектов: пилотного проекта «Бережливая поликлиника» с переходом в приоритетный «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», «Медицинская реабилитация детей», «Искусственная вентиляция легких в домашних условиях», внедрение практических рекомендаций Росздравнадзора.

### **Институт наставничества**

– **Не секрет, что проблема кадров стоит наиболее остро в здравоохранении. Какие меры вы предпринимаете, чтобы привлечь в больницу врачей, средний медперсонал?**

– Наш почти тысячный коллектив поликлиники заинтересован в обновлении и пополнении кадрового состава грамотными специалистами. Внутриучрежденческая кадровая программа предусматривает выплату стипендий, комплекс социальной поддержки молодых специалистов, план обучения с приоритетом на центральные научные базы. Только за последние пять лет в поликлинику прибыли 87 молодых специалистов, с самым массовым поступлением в 2014 и 2018 годах. Отрадно, что в прошлом году в поликлинику пришли 55 врачей, из которых 16 после окончания вуза (из них 12 терапевтов и четыре педиатра). Наши двери всегда открыты для специалистов, и опытные врачи-эксперты, наставники рады помочь молодежи. Встречают младших коллег, терпеливо и скрупулезно относятся к своей миссии – научить премудростям врачебного дела и дать толчок к профессиональному росту. Главное, чтобы у молодых была позитивная установка на работу, желание непрерывно совершенствоваться и делать добро людям. Мы действуем по принципу: ученик – это не сосуд, который можно заполнить, а факел, который нужно зажечь.

# Тамара Бидагаева:

## «Здоровье – главное богатство человека»

О результатах работы за 2018 год и планах на 2019-й с корреспондентом поделилась главный врач Городской больницы №4 Тамара Бидагаева.

– Тамара Григорьевна, расскажите об итогах работы учреждения за 2018 год? Стал ли он годом открытий, внедрения новых технологий, форм работы?

– Важный результат нашей работы – добровольная сертификация больницы Росздравнадзором России по внедрению системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе практических рекомендаций Росздравнадзора. Что она дает нам и пациентам? Она позволила нам улучшить многие процессы при оказании медпомощи, сделав её более доступной и качественной.

При введении таких проектов, как проект «Оптимизация работы регистратуры», мы видим и ощущаем улучшение нашей работы, сокращение времени проведения в поликлинике наших пациентов, ориентированность в пространстве поликлиники за счет четкой маршрутизации. Стали ближе к пациентам. Большая работа ведется по улучшению доступности и оперативности обработки обращений па-



циентов. В поликлинике реорганизованы работа регистратуры с формированием фронт-офиса, отделения медицинской профилактики. Пациенты стали гораздо меньше тратить времени на дозвон в call-центр, ожидание приёма в различные кабинеты, прохождение диспансеризации и профилактических осмотров.

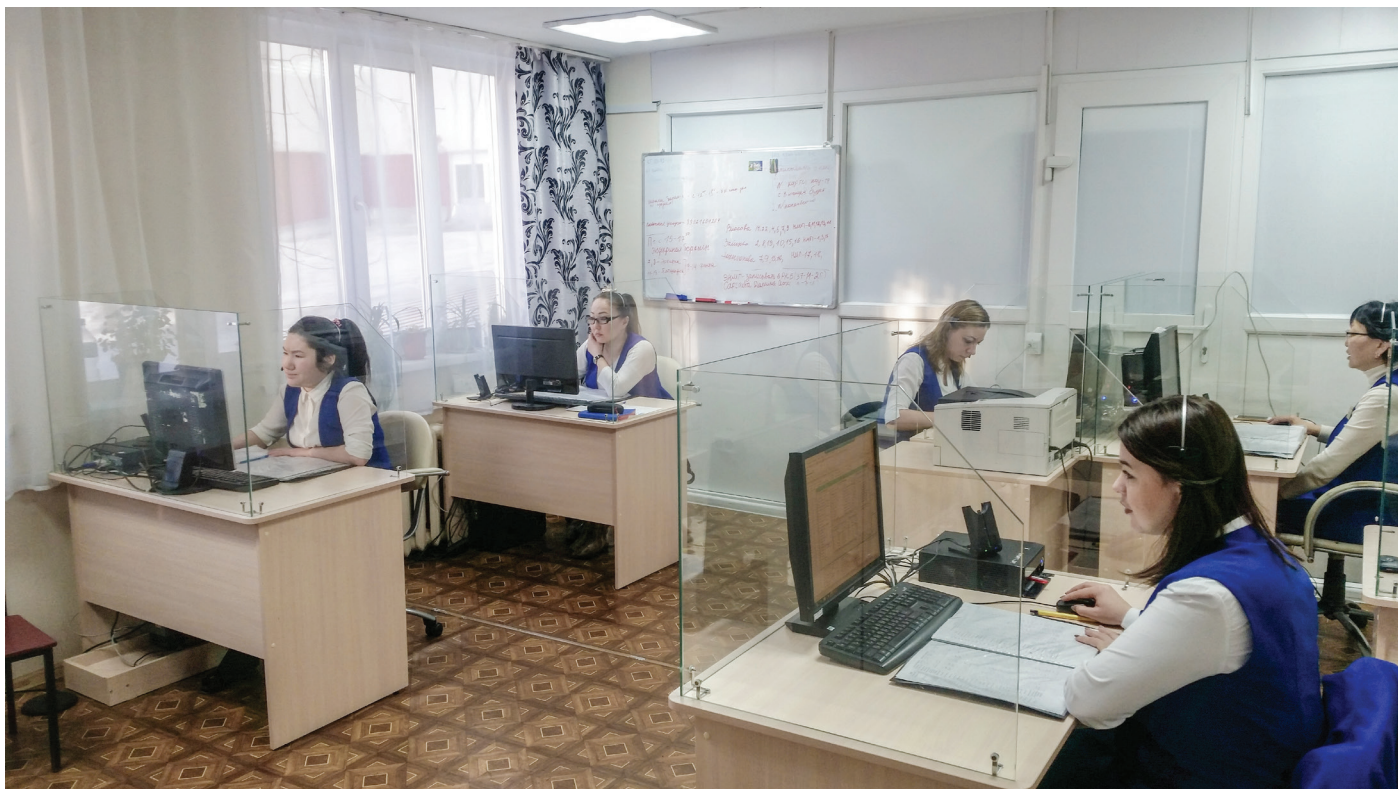
По проекту «Оптимизация работы участковой службы на приеме (взрослая поликлиника)» открыли кабинет довра-

чебного приема, кабинет выдачи справок и направлений, где не требуется личная консультация участкового врача, тем самым освободив его от одних обязанностей, увеличили продолжительность приема и направили его знания непосредственно на консультацию и лечение заболевания пациента. Внедрение 5S дает слаженную работу, рациональное размещение рабочего места, дисциплинированность и ответственность наших специалистов.

### СПРАВКА:

В 2018 году Городской больнице №4 выделили средства на ремонт здания по ул. Комарова, 12 общей площадью 1,5 тыс. кв. м. Это стало возможным благодаря поддержке властей республики. Ремонт завершен, идут отделочные работы. В здании разместятся пищеблок стационара, служба ранней помощи «Солнышко», Сомнологический центр, кабинеты педиатров, терапевтов, акушера-гинеколога.

При введении в действие указанных и следующих проектов, как проекты «Оптимизация процесса посещения поликлиники при прохождении диспансеризации»,



Call-центр Городской больницы №4



«Оптимизация работы врачей-специалистов», «Оптимизация работы участковой службы на приеме (детская поликлиника)», в итоге дают положительный результат на предоставление наших услуг населению, при этом мы понимаем, что впереди много работы по улучшению деятельности, и мы над этим постоянно трудимся.

**– В одном из интервью вы среди успехов больницы назвали рост уровня выявляемости злокачественных новообразований в два раза врачами первичной сети. Как достигли таких результатов?**

– Одним из эффективных результатов внедрения системы качества в учреждении стало улучшение показателей раннего выявления злокачественных заболеваний на ранних стадиях – до 50% против 43–44% в прежние годы. Выявление онкологии на ранней стадии позволяет давать положительный прогноз исхода заболевания и дает большую вероятность полного излечения. Для этих целей разработаны и введены в действие опросники, анкетирование при первичном приеме, алгоритмы осмотра, обследований пациентов, а также выявляются ЗНО на ранних стадиях при диспансеризация взрослого населения, проводится еженедельное обсуждение каждого отдельно взятого случая. В 2018 году были выявлены на ранней стадии I – II степени 42 человека, 75% от всех активно выявленных, против 27 в 2017 г.

Кроме того, в стационаре улучшились показатели качества и безопасности работы. Например, смертность в стационаре соответствует индикатору в 2,2%, причём более 70% погибших старше 75 лет. Уровень качества, проверяемый страховыми компаниями, подтверждает, что в 98,5% случаев помощь оказана в соответствии с рекомендациями и стандартами.

В хирургическом отделении больницы успешно освоили и проводят высокотехнологичные виды операций. Активно развивается единственный в Улан-Удэ Сомнологический центр на базе неврологического отделения.

**– Расскажите подробнее о службе ранней помощи «Солнышко» при вашей больнице.**

– Здесь работают с детьми, некоторые из которых не видят, не слышат, не умеют не только разговаривать или ходить, но и стоять или ползать, с детьми с врожденными дефектами. Врачи, психоло



**Молодые специалисты Городской больницы №4**

логи неустанно борются за то, чтобы маленький человек вырос адаптированным, стал востребованным в обществе. Задачи почти невыполнимые и все же – получается, при совместной работе мам и наших специалистов. Сегодня служба реализует уже третий грант данного фонда, который выигрывает за девять лет своей работы. В аналитическом вестнике Совета Федерации России отмечено: «По мнению экспертов, изучавших опыт реализации региональных программ, получивших гранты помощи детям, наиболее эффективные программы раннего вмешательства внедрены в Новосибирске, Тюмени, Бурятии. Особенно стоит отметить Республику Бурятия, где при Городской больнице № 4 создано отделение восстановительного лечения, соответствующее всем стандартам качества службы раннего вмешательства». В сентябре 2018 года на IX Всероссийском форуме «Вместе ради детей» в Челябинске специалисты Службы ранней помощи получили диплом за лучший опыт в стране.

**– Чем была вызвана необходимость открытия центра медицины сна? Насколько нужным, востребованным среди пациентов оказалось это направление?**

– Каждому человеку необходим ночной отдых, сон. Во сне человек энергетически, физически восстанавливается, подготавливая организм к полноценной работе. Но когда возникают проблемы со сном, бессонница, храп, кошмары и страхи, приступы апноэ во сне и многие другие симптомы нарушения сна, тогда

необходимо срочно обратиться в врачу-сомнологу. Если говорить о качестве жизни во всех ее проявлениях, то сон – это один из главных его факторов. В Бурятии не было такого специалиста, и это подтолкнуло наших молодых врачей-неврологов открыть в 2015 году на базе больницы Сомнологический центр. В центре успешно диагностируются, проходят лечение и корректировку сна жители Бурятии и точных регионов России.

**В 2018 году в Городскую больницу №4 пришли работать 28 врачей и 45 медсестёр**

**– Не секрет, что проблема кадров стоит наиболее остро в здравоохранении. Как вы на уровне учреждения ее решаете?**

– В 2018 году больница пополнилась молодыми кадрами: к работе приступили 28 врачей и 45 медицинских сестёр. Для каждого молодого специалиста разрабатывается индивидуальная программа, которая направлена на профессиональный, личностный и карьерный рост. Эти программы наряду со сложившейся практикой социальной поддержки позволят закрепить молодых специалистов в нашей больнице. И, тем не менее, дефицит не закрыт, будем рады в 2019 году принять новых специалистов, врачей, медицинских сестер и создать все благоприятные условия для их адаптации и комфортной работы.

# Укрепить здоровье нации

Наступивший год стал знаковым для медицинской отрасли. Стартовали национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография», масштабы и цели которых глобальные: увеличить среднюю продолжительность жизни россиян, снизить смертность. Одна из ключевых ролей отведена профилактике. О том, как за шесть лет прийти к целевым показателям, мы поговорили с главным внештатным специалистом по медицинской профилактике Минздрава Бурятии, главным врачом Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой Ольгой Мадасовой.



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

## За здоровую среду

– Ольга Кузьминична, расскажите подробнее о проекте «Укрепление общественного здоровья», участником которого стал Центр медпрофилактики.

– Проект «Укрепление общественного здоровья» заслуживает отдельного внимания. Все остальные проекты, связанные с медициной, входят в нацпроект «Здравоохранение», а наш – в нацпроект «Демография».

**Лучшие ЦРБ по итогам ранговой оценки деятельности по медпрофилактике: Бичурская, Кяхтинская, Кабанская, Гусиноозерская, Окинская ЦРБ**

Если говорить коротко, то такая категория как здоровье переместилась из личных приоритетов в общественное достояние, то есть здоровье всех наших граждан в его совокупности. А для этого необходимо формирование среды, способной дать гражданам условия и побудить желание вести здоровый образ жизни. Основной инфраструктурой должны выступить региональные и межмуниципальные центры общественного здоровья.

– Что такое общественное здоровье, в каких параметрах его измерять?

– Ориентиры для нацпроектов прозвучали в майском указе Президента России Владимира Путина, где сказано об обеспе-

чении устойчивого естественного роста численности россиян и повышении ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, а к 2030 году – до 80 лет. Еще один критерий, который запланировано достигнуть к 2024 году – увеличение количества людей, ведущих здоровый образ жизни (не менее 90 %). Проект «Укрепление общественного здоровья» призван увеличить и продолжительность жизни, улучшить демографическую обстановку в стране: снижение смертности мужчин трудоспособного возраста с 797,9 до 547 на 100 тыс., смертности женщин трудоспособного возраста с 261,2 до 234,5 на 100 тыс., снижение розничной продажи алкоголя (чистый этанол) с 5,8 до 5,4 литра на душу населения.

## Точки роста на местах

– Только ли здравоохранение будет участвовать в формировании общественного здоровья?

– Целевые показатели «смертность мужчин, женщин трудоспособного возраста» должны быть достигнуты на основе эффективного межведомственного взаимодействия и активизации общественной инициативы, а не только усилиями медицины, как это было всегда. Вот и на своей итоговой конференции службы медицинской профилактики мы пригласили к диалогу все заинтересованные стороны: медиков, муниципальных служащих, общественников и журналистов. К слову, во всех муниципальных образованиях республи-



ЗОЖ-тур - проект РЦМП, основанный на межведомственном сотрудничестве



# ПРОЕКТ «УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»



ки, включая Улан-Удэ, созданы и действуют межведомственные советы по сохранению и укреплению здоровья населения, возглавляемые заместителями глав по социальной работе, но сегодня необходима серьезная «перезагрузка» деятельности советов. Принявшая участие в конференции заместитель руководителя по социальной политике администрации МО «Баунтовский эвенкийский муниципальный район» Ольга Бакуменко, сама недавно работавшая заведующей кабинетом медпрофилактики Баунтовской ЦРБ, рассказала, что они меняют жизнь к лучшему в сотрудничестве с врачами. К примеру, в прошлом году в районе удалось построить жилой дом для врачей, приобрести необходимое оборудование для ЦРБ. Благодаря сотрудничеству с общественными организациями открыта группа скандинавской ходьбы, куда за два года привлечено более тысячи человек, в том числе и тех, кого современным языком называют «офисный планктон». Уже одно это дает обществу понимание, что снизить смертность и увеличить продолжительность жизни невозможно усилиями одной медицины. Только наш проект имеет в своей структуре 23 муниципальных проекта, и это означает, что процесс оздоровления должен начаться с конкретных действий на местах, с привлечением всех социальных ведомств, активизацией общественной инициативы, созданием «местной» системы контроля и атмосферы нетерпимости к потреблению алкоголя, распространению самогонва-

рения и табакокурения. Отрадно, что на круглый стол замглавы муниципалитетов прибыли вместе с главными врачами центральных районных больниц, а это значит, что они работают в связке, решают проблемы совместно и «изнутри».

**– С 1 января 2019 года работодателей обязали отпускать сотрудников на диспансеризацию. Можно ли это расценивать тоже как вклад в укрепление общественного здоровья?**

– Да, работодатели не останутся в стороне. Планируется широкое внедрение в производственные коллективы программ корпоративного здоровья, так называемый health management, или здоровье на рабочем месте. Они будут направлены на снижение потребления алкоголя, табака и увеличение физической активности. Также к реализации проекта «Укрепление общественного здоровья», формированию мотивационной среды планируют подключить некоммерческие общественные организации, добровольческие движения, волонтеров.

**– Но даже при активном отношении гражданина к своему здоровью, работодателя к здоровью сотрудника, главы поселения к здоровью жителей работа профилактиков останется очень важной.**

– Хотелось отметить, что прошедший

**В Бурятии насчитывается 10 отделений и 22 кабинета медпрофилактики**

год для службы медицинской профилактики республики был напряженным, одних только выездов в районы республики выполнено свыше 100, это выезды в рамках ЗОЖ-туров, специальных превентивных проектов, акций, скринингового обследования населения центрами здоровья. Но именно выездная работа дает понимание «погоды» на местах, возможность нащупать те самые «точки роста» в сельских поселениях, которые дадут возможности для успешной реализации нацпроекта. Сегодня все медицинские организации первичной медико-санитарной помощи имеют структурные подразделения профилактики. Всего в Бурятии насчитывается 10 отделений и 22 кабинета медпрофилактики. Для оптимизации профилактической деятельности и решения задач диспансеризации взрослых и детей необходимо открытие еще трех полноценных отделений в Кяхтинской ЦРБ, Городской больнице №5 и Городской поликлинике №6. Несмотря на то, что здоровье рассматривается как общественное достояние, конечной целью проекта «Укрепление общественного здоровья» остается здоровье и благополучие отдельного человека, поскольку здоровым может быть только общество, состоящее из здоровых людей.

# Инесса Шагдурова: «Онкологическая настороженность должна быть не только у медработников, но и у населения»



**Президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию сделал акцент на борьбе с онкологическими заболеваниями. В ближайшие шесть лет на эти цели правительство направит порядка 1 триллиона рублей. О ситуации с заболеваемостью злокачественными новообразованиями в нашей республике в интервью главного врача ГБУЗ «Бурятский республиканский онкологический диспансер» Инессы Шагдуровой.**

## Современный подход

**– Известно, что Бурятия получит 14 миллиардов рублей из федерального бюджета на борьбу с онкологическими заболеваниями. По вашему мнению, на что лучше потратить эти средства: на строительство стационаров, раннее выявление заболеваний, профилактику или на все сразу?**

– В одном из выступлений министра здравоохранения России Вероники Скворцовой было сказано, что здравоохранение Российской Федерации сделает все возможное для развития онкологической службы в ближайшие шесть лет. Усовершенствуются все процессы – от профилактики и ранней диагностики до лечения и реабилитации. И на реализацию этих мероприятий заложены финансовые средства в федеральной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями». Что касается нашей республики, то из федеральной казны будут выделены финансовые

средства на приобретение и переоснащение медицинского оборудования в Республиканском онкологическом диспансере и Детской республиканской клинической больнице, а также на создание двух центров амбулаторной онкологической помощи в 2019 и 2021 годах.

**– Завершается строительство новой поликлиники онкодиспансера. Расскажите, чем кардинально она будет отличаться от прежней, какое медицинское оборудование закуплено и в чем, помимо большой площади, удобства и комфорта, будут плюсы для пациентов?**

– Считаю, что создание комфортных условий для пациентов – это важный момент в нашей работе. Поликлиника, в которой работаем сейчас, не соответствует требуемым санитарно-гигиеническим нормативам. Не хватает помещений и площадей, все это не позволяет сегодня создать необходимую положительную атмосферу для наших пациентов. В условиях новой поликлиники эта возможность появиться. Здание будет оснащено самым современным оборудованием, в том числе крупным, как КТ и МРТ, которых у нас сегодня нет. А также расширятся возможности эндоскопической диагностики. Планируется увеличить количество врачей-онкологов на приеме, среди которых будут введены другие профили специалистов – онкоуролог и нейроонколог. Кроме того, в новой поликлинике предусмотрены условия и для маломобильных групп населения, будут обе-

спечены индивидуальная мобильность и самостоятельное передвижение по зданию, текстовая и графическая информация.

**По итогам 2018 года высокий показатель ранней диагностики ЗНО зарегистрирован в Городской поликлинике №2, Хоринской и Тарбагатайской ЦРБ**

## Тенденции заболеваемости ЗНО

**– Февраль – месяц профилактики злокачественных новообразований в республике. Подведите итоги месячника.**

– Ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака, который организует Международный союз против рака (UICC) с целью акцентировать внимание общественности на этой глобальной проблеме. Напомнить о том, насколько опасны и распространены сейчас онкологические заболевания, поскольку являются одной из ведущих причин смертности во всем мире. В Бурятии вот уже несколько лет подряд Республиканской общественной организацией «Я живу» совместно с Министерством здравоохранения РБ проводится месячник борьбы с раком. В ходе месячника активисты общественных организаций и медицинской общности распространяли информацию о профилактике онкологических



Конференция врачей-онкологов по итогам работы за 2018 год



заболеваний. В Улан-Удэ в очередной раз приехали ведущие врачи-онкологи и специалисты из разных городов России, которые посетили медицинские организации и охотно делились своим опытом. Так, во время проведения круглого стола «Роль первичного здравоохранения в оказании помощи онкологическим больным» основное внимание уделили проблемам ранней диагностики рака. Значимую роль в этом выполняют врачи первичного звена, поскольку к ним обращаются пациенты в первую очередь, а не к онкологам. На межрегиональной конференции, посвященной актуальным проблемам онкологии, участники обсудили важные вопросы хирургического и лекарственного лечения злокачественных новообразований, лечебного питания и т.д. Одновременно, как и в прошлом году, наши гости провели консультации для пациентов. Также на протяжении месяца проводились акции и ярмарки, спортивные мероприятия. Итоги месячника подвели на благотворительном концерте, собранные на нем средства направлены на помощь онкологическим больным.

**– Какие локализации злокачественных новообразований лидируют в Бурятии? Изменилась ли тенденция за последние несколько лет?**

– В Российской Федерации, как и во всем мире, отмечается неуклонный рост заболеваемости злокачественными ново-

образованиями и смертности от них. В России ежегодно выявляется более 600 тысяч новых случаев злокачественных новообразований. По прогнозам к 2020 году число больных достигнет более 700 тысяч. В Республике Бурятия в последние годы ежегодно регистрируется более 3 тысяч новых случаев злокачественных новообразований. В структуре преобладают злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого – 12,7%, молочной железы – 9,9%, кожи с меланомой – 9,3%. В России также преобладают эти локализации, лишь с разницей рангового места: на первом месте рак кожи (12,6%), на втором – опухоли молочной железы (11,5%), далее – ЗНО трахеи, бронхов и легкого (10,1%).

**– Чаще ли стали выявлять злокачественные новообразования на ранних стадиях? Какие ЦРБ, городские поликлиники в этом преуспели?**

– За последние пять лет в республике удалось повысить выявляемость рака на ранних стадиях с 39,6% до 48,6%. На первый взгляд, кажется, прирост небольшой, но он стабильный, и это указывает на положительные моменты. Безусловно, он значительно ниже показателя по России – не менее 55,5%. Если говорить о ситуации в разрезе медицинских учреждений республики, то по итогам 2018 года высокий показатель ранней диагностики зарегистрирован в городской поликлинике №2 – 55,6%, чуть ниже в Хоринской ЦРБ –

54,8%, в Тарбагатайской ЦРБ – 54,5%. К сожалению, в 16 медицинских организациях Бурятии данный показатель ниже среднереспубликанского уровня (48,6%). В то же время можно отметить, что ранняя диагностика по отдельным локализациям, таким как рак молочной железы, шейки матки, предстательной железы в республике достигает от 55 до 70% и более. Однако существенно реже на ранних стадиях выявляются раки внутренних органов, таких как печень и поджелудочная железа, желудок, пищевод и кишечник.

**– Возможно, у вас есть предложения, пожелания по улучшению работы первичной сети, решению проблемы поздней диагностики злокачественных новообразований?**

– Все условия, которые создаются в нашем здравоохранении, сработают лишь при активной заинтересованности людей. Один из наиболее значимых факторов - формирование «онкологической настороженности» не только у медицинских работников, но и у населения. Важно, чтобы каждый визит пациента к врачу рассматривался любым специалистом, начиная с участкового терапевта, с позиции «онкологической настороженности». Надо, чтобы каждый человек сам не забывал проходить профилактические осмотры и спешил к врачу при появлении недомогания, признаков нездоровья. А также нужно постоянно следить за здоровьем своих детей, родителей, близких.

## Татьяна Голикова: первыми будут обновлены клинические рекомендации по онкопомощи

**Обновление и введение в повседневную практику клинических рекомендаций и обновленных стандартов произойдет в течение трех лет. Однако уже в этом году первыми будут обновлены рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с онкопатологиями. Об этом рассказала вице-премьер Татьяна Голикова на совещании президента РФ с членами правительства.**



скольку в систему обязательного медицинского страхования, начиная с 2019 года, уже дополнительно направлены 70 миллиардов рублей, которые будут обеспечивать химиотерапевтическое лечение наших граждан», – заявила Голикова.

Она напомнила, что закон о внедрении в систему здравоохранения клинических рекомендаций как основных документов, регламентирующих деятельность врача, был подписан президентом России 27 декабря 2018 года. Также был изменен статус стандартов оказания медицинской помощи. Теперь это основной медико-экономический инструмент, по которому будет оцениваться стоимость предоставления тех или иных медицинских услуг.

Помимо этого, вице-премьер сообщила, что правительство намерено взглянуть «новыми глазами» на роль и место страховых медицинских

организаций с точки зрения их деятельности по защите прав пациентов. «Сейчас страховые медицинские организации работают конкретно на жалобы – мы бы хотели, чтобы страховые медицинские организации работали на упреждение, они следили за тем, чтобы каждый гражданин лечился именно в том учреждении, где ему оказывалась бы специализированная медицинская помощь, четко соответствующая порядкам оказания медицинской помощи. Это сложная задача, но нам предстоит ее начать решать так, как положено», – отметила Голикова.

**Источник: remedium.ru**

## Октябрина Бадашкеева: «Онкологи стали ближе к пациентским сообществам»

В 2019 году Республиканская общественная организация «Я живу!» отметит пятилетний юбилей. За короткий срок она дважды становилась лучшей некоммерческой организацией Бурятии, отмечена премией Всероссийской ассоциации онкопациентов «Здравствуй!». Мы встретились с председателем РОО «Я живу» Октябриной Бадашкеевой после церемонии вручения премии «Будем жить».

**– Октябрина Платоновна, поделитесь впечатлениями от поездки в Москву. Кто вас пригласил? Что вам запомнилось больше всего?**

– По приглашению председателя Всероссийской организации онкопациентов «Здравствуй!» Ирины Борововой мы приняли участие в этом грандиозном мероприятии. Поразила его продуманная организация, начиная от посещения выставки, дефиле онкобольных в сопровождении симфонического оркестра до самой церемонии награждения. Запомнились выступления главного онколога России Андрея Каприна, прославленных семейных династий врачей, лучших онкологов страны, прекрасных женщин, борющихся за жизнь своих мужей: Людмилы Поргиной, Нелли Кобзон, концерт с участием звезд эстрады. Одними из первых на кремлевскую сцену в номинации «Жемчужины профессии» были приглашены врачи, среди которых наш давний друг Игорь Богдашин. С помощью метода иммунотерапии сертифицированными препаратами он помогал больным из «Я живу!» бороться за жизнь. Сегодня метод иммунотерапии, к большому нашему сожалению, не включен в стандарты лечения, поэтому оно платное. Для изменения ситуации мы заключили четырехсторонний договор между «Я живу», Томским НИИ онкологии, Омской клиникой иммунопатологии и нашей Городской больницей №4, где в настоящее время проходят клинические исследования. Надо сказать, что до встречи с Богдашиным мы много слышали на различных форумах о самом методе, но именно Игорь Викторович оказался единственным, во всяком случае в Сибири и на Дальнем Востоке, кто на практике на протяжении нескольких лет успешно применяет иммунотерапию при лечении онкологических заболеваний.

**– Всемирная организация здравоохранения объявила трехлетнюю кампанию «Я есть и буду», призывающую к формированию личной приверженности в борьбе против ЗНО. В этом вопросе большое поле деятельности как для здравоохранения, так и для общественных организаций. Как и с кем вы планируете работать в этом направлении?**

– Выбор здорового образа жизни, ранняя диагностика, качество жизни и лечение для всех созвучны и нашим задачам в реабилитации онкобольных. Когда в 2014 году на собранные пожертвования мы решили своими глазами увидеть уровень оказания



медицинской и социальной помощи на селе у нас сформировалось твердое убеждение в необходимости открытия хосписа в республике. Было собрано 400 тысяч рублей (для старта достаточная сумма), новость о передаче под хоспис здания бывшего филиала Республиканского противотуберкулезного диспансера в Ганзурино нас просто окрылила. Но этому проекту не суждено было сбыться, как оказалось, здание не соответствовало санитарным требованиям. Следующим шагом стало создание в 2016 году Попечительского Совета, который возглавлял Игорь Марковец. В этом году новым председателем избран Валерий Амагыров. Среди членов Совета главные врачи, представители духовенства, министров, общественники, всего 17 человек. Сегодня наступило другое время, и мы ждем от Совета активного участия в наших начинаниях.

**– Что изменилось для вас в сфере законодательства за последнее время?**

– Несколько лет назад мы поставили перед собой амбициозную задачу – создать реабилитационный центр для онкобольных на Байкале. Когда в 2015 году мы ее озвучили, нам говорили: о какой реабилитации онкобольных без законодательной базы вы ведете речь? Сегодня совершенно другая ситуация. Произошли изменения в приказе МЗ РФ № 915н, в части онкологии, в котором говорится о проведении полноценной реабилитации онкобольных по всем трем типам. Опираясь на него в резолюции нашего круглого стола, мы внесли предложение о необходимости открытия реабилитационного центра на Байкале для онкобольных.

**– С 2019 по 2021 год из федерального бюджета будет выделено около триллиона рублей на борьбу с раком. Какая роль отведена общественным организациям?**

– Во время прохождения церемонии награждения «Будем жить!» главный онколог страны Андрей Каприн, отвечая на вопросы журналиста, отметил для нас две важные вещи: врачи-онкологи стали ближе к пациентским сообществам, а сами общественные организации становятся пулом, регулирующим многие вещи, поскольку видят проблемы изнутри. Что касается финансирования реабилитации онкобольных, то мы боимся, что они будут распланы по районам. Мы будем продолжать работать над осуществлением нашей мечты по созданию Центра реабилитационной помощи для онкопациентов на Байкале, который может привлечь в рамках медицинского туризма онкологических больных со всего света.

**Анна Цыбикова, Галина Дугарова,  
член правления «Я живу!»**



Представители РОО «Я живу» на церемонии вручения премии «Будем жить»



## Вместе и сообща: врачи и пациенты против рака

В рамках месячника борьбы с раком 20 февраля прошла региональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы онкологии» с участием ведущих специалистов Москвы, Твери, Самары, Омска и Томска. Обсудили современные методы лечения различных локализаций ЗНО, вопросы ранней диагностики и лечебного питания, познакомились со взглядом пациентского сообщества на проблему изнутри.

Открыл конференцию министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев со словами благодарности к представителям общественных и региональных организаций онкопациентов, ставшими соорганизаторами мероприятия.

– Организация таких мероприятий – важный шаг к консолидации совместных усилий общества, врачебного сообщества и пациентов в борьбе с таким страшным недугом как рак. Поэтому мы настроены на постоянный диалог и эффективные механизмы обратной связи с общественными организациями, где пристальное внимание уделяется доступности и качеству медицинской помощи, – подчеркнул министр. – С этой целью федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» предусмотрен целый комплекс мероприятий, касающихся диагностики и лечения злокачественных образований. На переоснащение медицинского оборудования Республиканскому клиническому онкологическому диспансеру и Детской республиканской клинической больнице из федерального бюджета выделяется 610,7 млн. руб. В апреле 2019 года запланировано открытие новой поликлиники онкологического диспансера и дневного стационара на 25 коек. В другом важном моменте



**Круглый стол «Профилактика и ранняя диагностика онкозаболеваний»**

– сокращении сроков диагностики и повышении ее качества положительную роль сыграет открытие двух новых центров амбулаторной онкологической помощи в этом году на базе онкологического диспансера и в Гусиноозерской ЦРБ в 2021 году

Что ожидают сами пациенты от программы «Онкология», рассказала президент Всероссийской Ассоциации онкопациентов «Здравствуй!» Ирина Боровова. По ее мнению, в получении своевременной качественной помощи: здесь и сейчас без обученных специалистов на современном оборудовании, наличия самого оборудования, а также без первичного скрининга врачами различных специальностей и их онконастороженности, грамотного информирования населения нельзя достичь реального результата. Вместе и сообща Ирина Боровова призвала зал начать бороться с раком незамедлительно, став донором костного мозга. На призыв одним из первых откликнулся министр Дамбинима Самбуев, сдавший кровь в одном из кабинетов ДРКБ.

С интересным предложением по подготовке кадров на конференции выступил директор Евразийской федерации онкологии, президент Евразийского противоракового фонда Евразийского общества специалистов по опухолям головы и шеи Сомасундарам Субраманиан, которого пациенты называют доктор Сом. «Мы организуем обучение врачей современным подходам к диагностике и лечению, приглашаем в Россию лучших специалистов со всего мира, отправляем коллег на обучение за рубеж в знаменитые клиники и лаборатории. Это всё делается на собранные средства от меценатов некоммерческими организациями», – объяснил суть нетрадиционного для нашей страны подхода в подготовке кадров доктор Сом.

Также на конференции прозвучали выступления заместителя главного врача БРКОД Евгения Юмова, врача-онколога, химиотерапевта д.м.н. Ирины Королевой (Самара), врача-иммунолога Клиники иммунопатологии Игоря Богдашина (Омск), руководителя научно-технического отдела опухолей головы и шеи ФГБУ НКЦО ФМБА России, д.м.н. Вячеслава Виноградова и других. Во второй половине дня приглашенные доктора приняли пациентов. Удалось проконсультировать 179 человек.

Масштаб проведения акции высоко оценила Ирина Боровова: «Это беспрецедентная, на самом деле, акция в вашей республике, потому что такого размаха и такой глубины изучения проблемы, огромного количества мероприятий нет ни в одном регионе России».

**Анна Цыбикова**

**Приглашенные онкологи провели прием пациентов**





# Путь врача Зинаиды Малакшиновой



**9 марта ветерану здравоохранения, заслуженному врачу Бурятии, кандидату медицинских наук Зинаиде Малакшиновой исполнилось 70 лет. Совсем недавно юбиляр прошла сертификационный цикл по терапии, не перестает учиться, не теряет интерес к медицине и исследовательской работе. Таково ее жизненное кредо – учиться, совершенствоваться и опережать время.**

## Как все начиналось

Детство и школьные годы Зины Золтоевой прошли в Иркутской области. Отец Харитон Матвеевич работал в партийных органах, мама Мария Дмитриевна (отличник просвещения РСФСР) преподавала биологию. Семья была многодетной: три брата и четыре сестры. Главу большого семейства Харитона Матвеевича постоянно переводили из одного района в другой, в итоге дети сменили четыре школы. Самые яркие воспоминания оставили Нукутская и Кутуликская школы. В первой Зинаида Харитоновна с 6 по 8 класс училась с незаурядными личностями, будущими учеными, нейробиологом Светланой Дамбиновой, академиком РАН Арнольдом Тулохановым.

В Кутуликской школе, которую, кстати, окончил Александр Вампилов, Зину Золтоеву как одну из лучших учениц регулярно отправляли на районные, областные математические олимпиады. Зинаида участвовала и в школьной агитбригаде, летом с концертами выступали в сёлах. Бывало, что до деревни приходилось добираться

## Зинаида Малакшинова в профессии с 1972 года

пешком 15 километров, но все тяготы бездорожья с лихвой компенсировались теплой встречей и благодарными зрителями. Как вспоминает Зинаида Харитоновна, из учителей школы выделялся преподаватель физкультуры Геннадий Николаевич Закиров. Он учил детей играть в регби, весьма экзотический вид спорта для сельской глубинки.

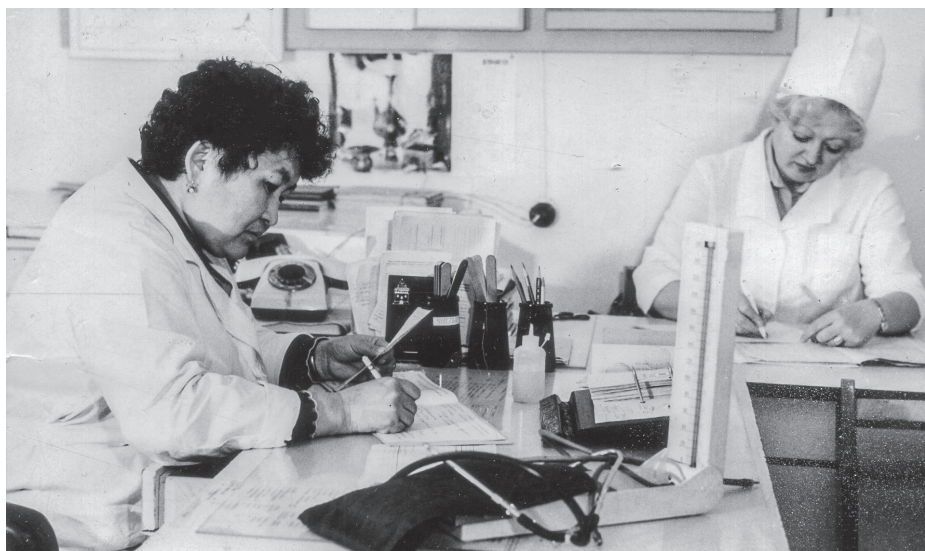
Школа позади, в руках серебряная медаль и билет в Иркутск. Зинаида Харитоновна выбрала медицинский институт сама, спонтанно, по совету одноклассника, хотя долго грезилась математикой. В 1966

году конкурс в медицинский вуз был рекордно высоким. Абитуриентке-медалистке Золтоевой предстоял всего один экзамен, который сдала на «отлично». Группа Зинаиды Харитоновны была самой сильной в институте, 90% в ней – медалисты. Учились настолько хорошо, что студенты заметили одну особенность: в середине экзамена преподаватели уставали ставить пятерки и переходили на четверки, но в конце опять сыпались пятерки. Наградой для этой уникальной группы стала поездка в Ленинград на пятом курсе. Еще одним ярким событием студенческой жизни была поездка в Таллин на певческий фестиваль в составе академического хора ИГМИ.

## Погружение в профессию

В 1972 году Зинаида Малакшинова окончила вуз и по направлению приехала в Улан-Удэ. Здесь прошла интернатуру по терапии и начала работать участковым терапевтом в поликлинике №4. Это время Зинаида Харитоновна вспоминает как самое счастливое. Радость дарили любимая работа, семья, маленькие дети, родители, которые каждое лето ждали в гости.

В 1978 году Малакшинову назначили заведующей терапевтическим отделением, состоящим из десяти участков, одновременно выбрали председателем профкома. Энергии хватало на все. Восемь лет спустя Зинаида Харитоновна случайно встретила в Улан-Удэ школьную подругу Светлану Дамбинову и жизнь повернула в новое русло. На момент встречи Светлана Александровна работала у Натальи Бехтеровой в Ленинградском институте экспериментальной медицины РАМН. Обращение к подруге за советом по поводу уже



Эпидмониторинг проводили параллельно с основной работой на участке



написанной статьи, публикация которой была необходимо для аттестации на высшую категорию, получило неожиданное продолжение. Министр здравоохранения Бурятской АССР Любовь Мадыева позволила Зинаиде Малакшиновой со словами: «Институт экспериментальной медицины планирует открыть свой филиал на востоке страны. Пройдет отбор среди желающих заниматься научной деятельностью с ленинградской профессурой, Светлана Дамбинова вас рекомендовала».

### Тропой науки

С легкой руки подруги Зинаида Харитоновна с врачом Цыренжап Данзановой отправилась в Ленинград. В лаборатории популяционного атеросклероза института экспериментальной медицины РАМН научные сотрудники проводили обследование и наблюдение по ленинградской популяции одного из районов города. Работа велась в рамках советско-американского сотрудничества и с точки зрения применяющихся методов была выдержана в соответствии с международными стандартами. Исследования начались в 1987 году параллельно в Ленинграде, Москве и городах США.

Докторам из Бурятии предстояло провести такой же эпидмониторинг факторов риска и ишемической болезни сердца среди жителей Улан-Удэ. Методом случайной выборки провели мониторинг среди мужчин в возрасте от 20 до 60 лет. Это был кропотливый и тяжелый труд. Вместе с медсестрой Раисой Косаревой они переписали всех мужчин Октябрьского района, разбили их на четыре возрастные группы по 500 человек русской национальности и 500 бурятской в каждой. Разослали семь тысяч приглашений! Надо сказать, что научная работа велась одновременно с врачебным приемом двух терапевтических участков. Правильно поставленная работа помогла за три года обследовать 78% участников эпидмониторинга. В исследования входили: забор крови, отправление сыворотки в ленинградскую лабораторию, ЭКГ, объемное анкетирование. Далее огромный исследовательский материал предстояло обработать и оформить в научный труд. Но работа растянулась на десять лет в связи с перестройкой. Это был тяжелый период, не у каждого хватило бы сил и воли закончить начатое. На помощь пришли родные, друзья, удалось найти компьютер.

На защите диссертационной работы в 1997 году большой интерес вызвала ее научная новизна. Во-первых, показатель холестерина у бурят и русских имеет разные



**Зинаида Малакшинова после защиты диссертации с профессором Дмитрием Шестовым и Светланой Дамбиновой**

значения. Если в норме у бурят он ниже и при употреблении алкоголя повышается, то у русских мужчин в аналогичной ситуации холестерин понижается. Во-вторых, также по-разному влияет уровень диастолического давления на риск развития ишемической болезни сердца. У представителей русской национальности высокий уровень диастолического давления понижает риск ее развития, у бурят повышает.

### Профилактическая стезя

В 1990 году Зинаиду Харитоновну назначили главным врачом поликлиники №9, ранее консультативная поликлиника БСМП, которая обслуживала огромный спальный район. На этом посту она работала 11 лет. За время ее руководства были открыты первая амбулатория врача общей практики на улице Мокрова и первый кабинет профилактики! Тогда будучи организатором здравоохранения ее мечтой было создание консультативно-диагностического центра с разветвленной сетью филиалов. Сегодня по этому пути пошла Городская поликлиника №3, сосредоточив в центральном офисе консультативный диагностический прием и открыв несколько амбулаторий врачей общей практики.

В 2001 году Малакшинова становится главным врачом нового Городского центра медицинской профилактики. В нем реализовывалась муниципальная программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в амбулаторно-поликлинической службе Улан-Удэ 2005–2007 гг.», внедрена программа «Здоровьесберегающая школа», осуществлялось методическое руководство работой кабинетов

профилактики в ЛПУ по выявлению факторов риска и проведению Школ здоровья в городе. Со временем открылись запланированные новые подразделения – Центр здоровья, отделы здоровья детей, женщин, здорового питания, артериальной гипертонии, мониторинга неинфекционных заболеваний (инсульта, инфаркта миокарда, артериальной гипертонии).

В 2015 году будучи заведующей отделом мониторинга Городского центра медпрофилактики Зинаида Харитоновна провела эпидемиологический мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний. Полученные данные при сравнительном анализе с другими регионами благодаря тщательно проведенной репрезентативной случайной выборке оказались сопоставимы с ЭСРР-РФ. Сегодня Зинаида Малакшинова в Республиканском центре медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой участвует в не менее важном и интересном мониторинге по реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни».

«Я люблю людей, когда работала участковым терапевтом, относилась к пациентам, как к родным, – рассказывает Зинаида Харитоновна, – каждому старалась уделить достаточное внимание. За время работы в поликлинике у меня не был пропущен ни один случай пневмонии, острого живота и инфаркта. Люблю науку, которая открывает много нового в профилактической медицине. Терпение, гуманность и трудолюбие помогают мне не сворачивать с намеченного пути».

**Анна Цыбикова**

## Дефицит витамина D: причины, принципы коррекции

**В России недостаточность и дефицит витамина D представляет собой пандемию, затрагивающую большую часть общей популяции, включая детей и подростков, беременных и кормящих женщин, взрослых, женщин в менопаузе, пожилых людей. Только 3,5% россиян имеют нормальные значения количества витамина D.**

Основные причины дефицита витамина D: недостаточная инсоляция, в т.ч. при использовании солнцезащитных средств; недостаточное потребление витамина D с пищей и нарушение его усвоения; снижение способности кожи синтезировать витамин D с возрастом.

### Проявления дефицита витамина D

Классические проявления: нарушение кальций-фосфорного и костного обмена (остеомаляция, боли в костях и мышцах, миопатии с нарушением поддержания равновесия и склонностью к падениям).

Другие проявления: дефицит/недостаточность витамина D ассоциированы с повышенным риском нарушения процесса имплантации и осложнений беременности (задержка роста плода, преэклампсия, гестационный диабет), сахарного диабета 1 и 2 типа, гипертензии, рассеянного склероза, ревматоидного артрита.

Диагностика недостаточности/дефицита витамина D:

- Не рекомендован широкий популяционный скрининг дефицита витамина D.

Скрининг на дефицит витамина D показан только пациентам, имеющим факторы риска его развития.

- Оценка статуса витамина D должна проводиться путем определения уровней 25(OH)D в сыворотке крови надежным валидизированным методом.

- При определении уровней 25(OH)D в динамике рекомендовано использование одного и того же метода.

### Кому показано проведение скрининга на дефицит витамина D

- Пациентам, проходящим прегравидарную подготовку (мужчины и женщины).
- Пациенткам с СПКЯ.
- Пациентам с ожирением (ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup>).
- Беременным и кормящим женщинам.
- Пациентам с заболеванием костей (остеомаляция, остеопороз, гиперпаратиреоз, рахит).
- Пациентам с хроническими заболеваниями почек.
- Пациентам с печеночной недостаточностью.
- Синдромы мальабсорбции (болезнь Крона, язвенный колит, муковисцидоз, целиакия).
- Прием некоторых лекарственных средств (кетоканазол, глюкокортикоиды, холестирамин, антиконвульсанты).

Учитывая социальную значимость и пандемический характер распространенности дефицита витамина D, врачам следует обращать особое внимание на пациентов, находящихся в группах риска по дефициту или недостаточности этого витамина. После лабораторного диагностирования статуса пациента следует провести курс терапии в течение 2-3 месяцев (для достижения целевого уровня витамина D в крови), а затем переходить на прием поддерживающей дозы.

Рекомендуемой суточной дозой витамина D<sup>3</sup> на уровне пищевой (физиологической) суточной потребности для профилактики дефицита является доза 1000-2000 МЕ.

На рынке представлено большое количество разнообразных форм выпуска витамина D<sup>3</sup>. В России зарегистрированы лекарственные препараты витамина D в виде масляных и водных растворов. Физиологическое усвоение витамина D<sup>3</sup> в кишечнике происходит только при участии желчных кислот, что подразумевает образование мицелл – мицеллярная композиционная форма позволяет увеличить всасывание и повысить биодоступность жирорастворимых витаминов A, D, E, K, конвертируя их в мицеллярную водорастворимую форму. Водный мицеллярный раствор холекальциферола поступает в готовой для всасывания форме, обеспечивает хорошую степень всасывания витамина D в тонком кишечнике с минимальной зависимостью от состава диеты, состояния печени и биосинтеза желчных кислот. Может быть рекомендован пациентам даже при наличии патологии ЖКТ (мальабсорбция, муковисцидоз, ферментативная недостаточность поджелудочной железы, холестаза и т.п.). Важным преимуществом водных и масляных растворов витамина D является возможность титрации дозы путем изменения количества капель препарата. Это делает растворы применимыми при насыщающих и поддерживающих режимах. Выбор дозы 1000-2000 МЕ для длительного профилактического применения и насыщающих доз 2000-4000 МЕ для длительного применения (более шести месяцев) не требует мониторинга концентрации в плазме крови, т.к. является абсолютно безопасными.

**По материалам Российского общества акушеров-гинекологов, Ассоциации гинекологов-эндокринологов России**

Статус по витамину D в зависимости от содержания 25(OH)D в плазме крови

Статус	Концентрация 25(OH)D в плазме крови
Выраженный дефицит витамина D	Концентрация 25(OH)D <sup>3</sup> ≤ 10 нг/мл (<25 нмоль/л)
Дефицит витамина D	Концентрация 25(OH)D <sup>3</sup> < 20 нг/мл (50 нмоль/л)
Недостаточность витамина D	Концентрация 25(OH)D <sup>3</sup> 20-30 нг/мл (50-75 нмоль/л)
Адекватные уровни витамина D	> 30 нг/мл (75 нмоль/л)

## Центр медпрофилактики проведет новый учебный цикл

**Методический цикл для фельдшеров и врачей первичного звена медико-санитарной службы по раннему выявлению признаков пагубного употребления алкоголя разработали специалисты Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой. Занятия стартуют в марте в одной из городских поликлиник.**

Снижение потребления алкоголя является индикативным показателем национального проекта «Демография». Алкоголь входит в тройку основных причин смертности трудоспособного населения от внешних причин, косвенно влияя и на две остальные (дорожно-транспортные происшествия и суициды). Поэтому профилактика алкоголизма была и остается важной задачей не только

специализированных медицинских учреждений, но и первичного звена медико-санитарной службы.

Наркологи встречаются со своими пациентами уже на стадии зависимости и занимаются лечением уже сформировавшегося заболевания, диспансерным наблюдением и вторичной профилактикой. Для наиболее эффективной, своевременной профилактики и помощи при пагубном употреблении алкоголя, такая помощь должна осуществляться на этапе первичного звена. РЦМП им. В.Р. Бояновой предлагает методический цикл по раннему выявлению признаков пагубного употребления алкоголя, состоящий из пяти модулей. Занятия проведут психиатр-нарколог, психолог. Учебный цикл сопровождается методическими материалами.

**Анна Нагаслаева**



# На страже прав медработника

**Об итогах работы Бурятской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения в 2018 году рассказывает председатель Дыжидма Иванова.**

**– Дыжидма Базаровна, каким был 2018 год для БРО профсоюза работников здравоохранения?**

– Он был сложным и в то же время интересным. Большое внимание мы уделяли выполнению майских указов президента России по заработной плате, которые реализуются за счет высокой интенсификации труда медработников, работающих на 1,5–2 ставки, что связано с кадровым дефицитом. Есть вопросы по структуре заработной платы. По мнению профсоюза 65% должен составлять должностной оклад, на который накручиваются различные выплаты, и лишь 35% – стимулирующая часть. Понимание, что данный вопрос нужно решать, появилось, и это придает нам уверенности. Также нас волнует заработная плата медицинских сестер, которая сравнялась с зарплатой санитарок. Для решения этих вопросов мы подготовили соответствующие документы в федеральные органы власти, результаты ждем в 2019 году. Важным событием на республиканском уровне стало назначение министром здравоохранения Дамбининой Самбуева. С новым руководством нам важно было найти точки соприкосновения и обозначить приоритеты в совместной работе.

**– Профсоюз выступал против пенсионной реформы. Как вы оцениваете поправки, которые внес Владимир Путин?**

– Мы были категорически против проведения пенсионной реформы, собирали митинги. В результате правильно поставленных вопросов профсоюзом перед руководством страны были достигнуты послабления в реформе. Сегодня от регионов ждут конструктивных предложений для отстаивания своих позиций в Верховном и Конституционном судах России.

**– В 2019 году вы подведете итоги пятилетней работы Бурятской республиканской организации Профсоюза. Что вы хотели бы особо отметить в своей деятельности?**

– Всё намеченное мы ежегодно выполняем в полном объеме, стабильно высокой остается численность профсоюза. Мы будем подводить итоги осенью после отчетно-выборных собраний в профсоюзных первичках.



**– В ближайшее время состоится подписание соглашения между БРО профсоюза работников здравоохранения, Минздравом Бурятии, Управлением Роспотребнадзора и Байкалкурортом. Для чего необходим этот правовой документ?**

– Раз в три года мы подписываем соглашение, в котором определяем условия деятельности работников по результатам проведенной специальной оценки условий труда (СОУТ), связанные с ними льготы, а именно, продолжительность рабочего дня, отпуска, сохранение медицинского стажа в случае его прерывания по уважительной причине и другие пункты, которые распространяются на членов профсоюза. Такой вид социального партнерства помогает защищать права трудящихся на рабочем месте во время различных проверок.

**– Специалисты БРО работают на протяжении многих лет как единая команда. Какие качества сотрудников, по вашему мнению, важны в работе профсоюза?**

– В первую очередь, нужно входить в положение человека, на которого возложены обязанности медицинского ра-



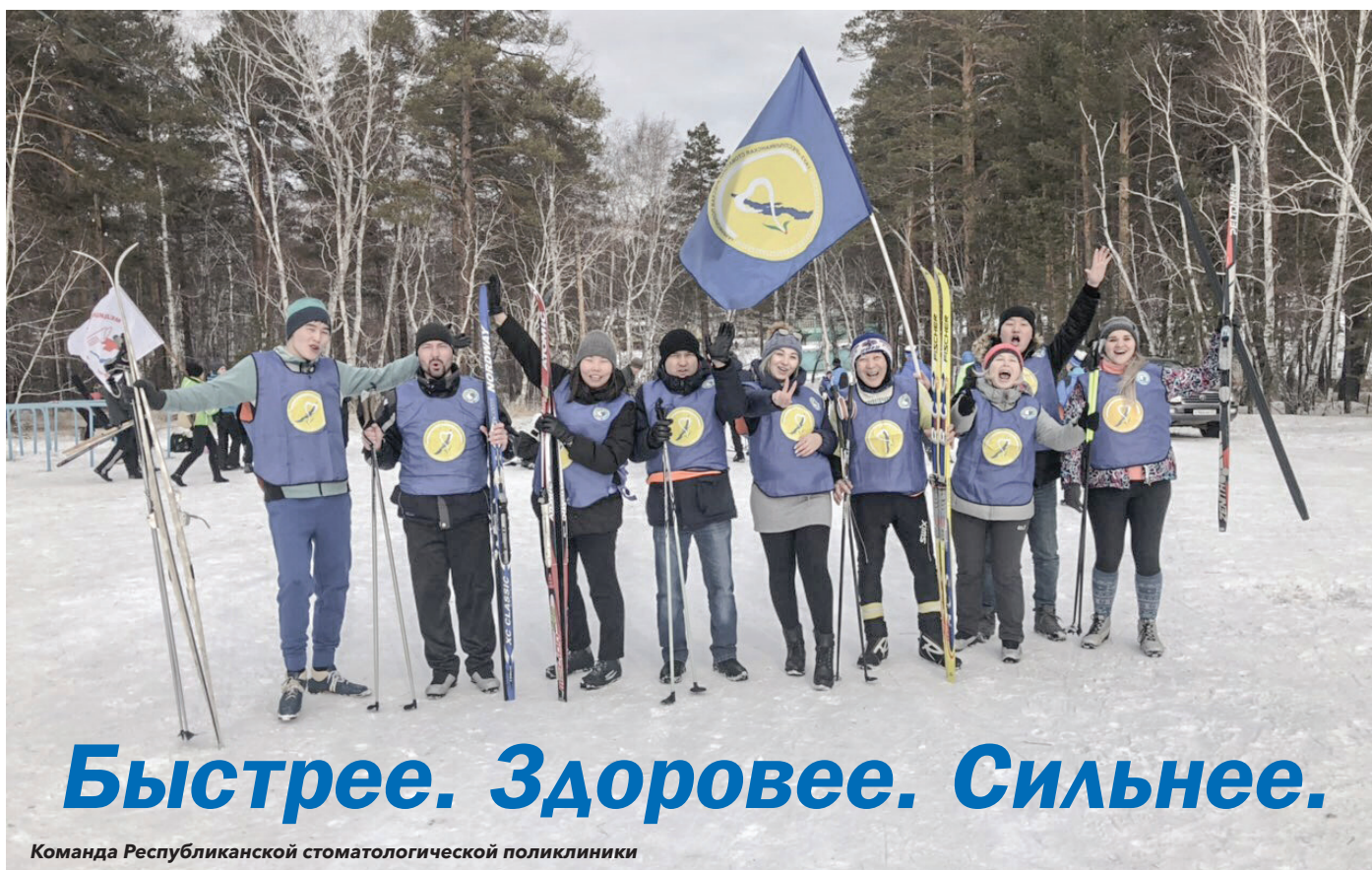
ботника. В то же время саму ситуацию в здравоохранении нельзя назвать дружелюбной из-за появившегося в обществе «пациентского экстремизма», что вызывает дополнительное напряжение в работе. Входить в положение медицинского работника будем и в этом случае при обращении к нам членов профсоюза. В нашей работе также важны профессионализм, умение и желание работать не только с медиками, но и с руководителями отрасли, проявление принципиальности в спорных вопросах. Например, благодаря этим качествам большое количество трудовых конфликтов решаем в досудебном порядке, выигрываем ежегодно более 30 судов, в том числе по вопросам досрочной трудовой пенсии. Поэтому не случайно нормой становится обращение в БРО руководителей организаций, главных бухгалтеров, экономистов, юристов за советом, с просьбой проверки до прихода надзорных органов. Мы с удовольствием помогаем всем, ведь наша главная задача – защитить членов профсоюза от ущемления их прав.

**– Известно, что высокую психологическую нагрузку, связанную с работой, можно снять занятиями спорта, и в России собираются ввести налоговый вычет за расходы на физкультурно-оздоровительные услуги. По вашему мнению, нововведение позволит привлечь больше людей в спортзалы?**

– Эта новость, конечно, радует. Здесь большую роль играет возросший интерес у населения к здоровому образу жизни, спорту, и, добавлю, наличие не менее важной составляющей в популяризации спорта – организации спортивных состязаний. Ежегодно мы проводим 14 спортивных турниров по различным видам спорта с большим охватом участников, костяк составляют активные спортсмены-любители. Когда у медиков есть полноценная защита их социально-экономических интересов, трудовых прав и возможность выплеснуть накопившееся напряжение после трудовой недели в спортзале, только в этом случае можно ожидать от медицинских работников полноценной отдачи в профессии на благо здоровья и жизни пациентов. И в этом мы тоже видим свой вклад.

**Анна Цыбикова**





## Быстрее. Здоровее. Сильнее.

Команда Республиканской стоматологической поликлиники

**2 марта состоялась традиционная зимняя спартакиада работников здравоохранения. На катке и лыжне встретились команды из 32 медицинских организаций Бурятии.**

Яркое весеннее солнце согревало тепло и придавало сил врачам и медицинским сестрам, которые были полны азарта и желания победить. В этом году соревнования по лыжным гонкам и конькобежному спорту проходили в рамках месячника борьбы против онкологических заболеваний.

На торжественном открытии спартакиады участники поприветствовали и пожелали им удачи организаторы соревнований: министр здравоохранения Республики Бурятия Дамбини Самбуев,



Открытие соревнований

председатель БРО профсоюза работников здравоохранения РФ Дыжидма Иванова, председатель РОО «Я живу» Октябрина Бадашкеева. Также на открытии соревнований присутствовали главные врачи медицинских организаций, которые всегда поддерживают своих спортсменов: Я.Л. Шубин (РВФД), В.Б. Дондоков (Хоринская ЦРБ), А.И. Цыдыпов (Иволгинская ЦРБ), Н.Н. Ермолаев (РКВД). Спартакиада прошла на Центральном катке Улан-Удэ и базе спортивно-оздоровительного лагеря «Зорька».

### Результаты командных соревнований по конькам:

1. РКБ им. Семашко
2. Стоматологическая поликлиника №2
3. Гусиноозерская ЦРБ

### Результаты личных состязаний по конькам среди женщин (100 м):

1. О.С. Цыденжапова – РКБ им. Семашко
2. К.А. Михайлова – Гусиноозерская ЦРБ
3. А.А. Ковалева – Управления Роспотребнадзора по РБ

### Результаты личных состязаний по конькам среди мужчин (500 м):

1. Б.Р. Аюшеев – Стоматологическая поликлиника №2
2. Д.Б. Дашиев – Иволгинская ЦРБ
3. З. А.С. Николаев – РКБ им. Семашко

### Результаты командных соревнований по лыжам:

1. РКБ им. Семашко
2. Заиграевская ЦРБ
3. Республиканская стоматологическая поликлиника

### Результаты личных состязаний по лыжам среди женщин (2 км):

1. И.И. Соболева – РКБ им. Семашко
2. Е.И. Аксаментова – Заиграевская ЦРБ
3. Н.Н. Андриевская – РКПТА

### Результаты личных состязаний по лыжам среди мужчин (3 км):

1. А.В. Бортоев – Республиканская стоматологическая поликлиника
2. В.В. Головкин – Прибайкальская ЦРБ
3. С.Г. Шитин – Заиграевская ЦРБ

Сергей Дамбаев



Конькобежцы БСМП им. Ангапова