



МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК БУРЯТИИ

МАРТ
2018 • № 2

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

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК

Итоги работы отрасли

за 2017 год

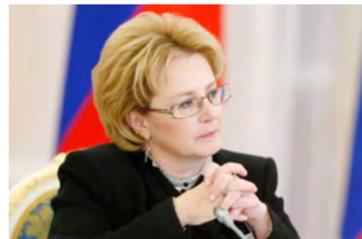


Как найти работу
в медицинской
организации
онлайн? **с. 2**

«Бережливая
поликлиника»
выходит на новый
уровень **с. 4-6**

Правила
поведения
медработников
с. 23

Министр здравоохранения России избрана сопредседателем комиссии ВОЗ



В середине февраля министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова избрана сопредседателем Независимой комиссии высокого уровня Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по неинфекционным заболеваниям, которая была основана Генеральным директором ВОЗ д-ром Тедросом в октябре 2017 года.

Сопредседателями комиссии высокого уровня также избраны Президент Уругвая Табаре Васкес, Президент Шри-Ланки Майтрипала Сирисена, Президент Финляндии Саули Ниинистё, а также бывший Федеральный Министр Пакистана Санья Ништар. Комиссия будет заниматься подготовкой к совещанию по неинфекционным заболеваниям Генеральной Ассамблеи ООН.

Напомним, что Российская Федерация входит в число мировых лидеров по эффективности мер профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Благодаря принимаемым мерам наблюдается исторический рост продолжительности жизни населения России, которая с 2012 года выросла на 2,44 года до 72,68 лет (70,24 лет в 2012 году). Смертность населения за 12 месяцев 2017 года по сравнению с 2012 годом снизилась на 6,8% и составила 12,4 случая на 1 тысячу населения (2012 год – 13,3). На 20,6% сократилась смертность от болезней системы кровообращения, с 737,1 до 584,7 на 100 тыс. населения.

Пресс-служба Минздрава России

Фото: vkirove.ru

Бурятия может стать пилотным регионом проекта по строительству ФАПов



Совет Федерации РФ на пленарном заседании 14 февраля единогласно принял постановление «О государственной поддержке социально-экономического развития Республики Бурятия». Проект документа, принятый за основу в

ходе Дней Бурятии в Совете Федерации, прошёл согласование в федеральных министерствах и органах исполнительной власти.

Дни Республики Бурятия в Совете Федерации Федерального Собрания РФ прошли с 29 по 31 января. Глава Бурятии Алексей Цыденов и члены Правительства РФ, а также представители Народного Хурала на слушаниях профильных комитетов и выступлениях на пленарном заседании в Совете Федерации внесли предложения и попросили поддержки по самым актуальным проблемам и задачам региона.

Отметим, итоговое постановление было дополнено новыми пунктами (7 и 20). В частности, Минсельхозу РФ совместно с Минздравом РФ рекомендовано «рассмотреть возможность разработки... универсального проекта по строительству фельдшерско-акушерских пунктов в субъектах РФ с включением в него Республики Бурятия в качестве пилотного региона» в рамках госпрограммы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельско-

хозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013–2020 годы. Также Министерству здравоохранения России рекомендовано нормативно определить полномочия по финансированию мероприятий по организации деятельности домашних хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи в малонаселённых пунктах, в том числе за счёт средств обязательного медицинского страхования.

Фото: egov-buryatia.ru

Глава Бурятии вручил ключи от 20 новых автомобилей «скорой помощи»

13 февраля ключи от автомобилей скорой медицинской помощи общей стоимостью 47,5 млн руб. получили руководители медицинских организаций Бурятии. За два года укомплектованность машинами «скорой помощи»



в республике удалось увеличить почти на 30%. В настоящее время она составляет порядка 47%, отметил министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев.

Все автомобили скорой медицинской помощи класса «В» – российского производства, поставлены в Бурятию согласно распоряжениям правительства России. Распределены в 19 районов республики: в 6 моногородов – Гусиноозёрск, Закаменск, п. Каменск, п. Селенгинск, п. Саган-Нур, г. Северобайкальск; в центральные районные больницы – Баргузинскую, Бичурскую, Петропавловскую, Еравнинскую, Кабанскую, Курумканскую, Кяхтинскую, Муйскую, Нижнеангарскую, Прибайкальскую, Тарбагатайскую, Тункинскую, Хоринскую, Заиграевскую, Иволгинскую.

Автомобили оснащены необходимым оборудованием – аппаратом искусственной вентиляции лёгких, дефибриллятором, ингалятором, наборами для оказания скорой и экстренной медицинской помощи детям, беременным, роженицам.

Сайт вакансий в медорганизациях Бурятии начал работу

Информационная система «Ресурс медицинских кадров» <https://medex.burmed.ru> позволяет размещать, удалять, искать вакансии по определенным специальностям, оставлять заявки. Информация о вакансиях будет поступать на электронную почту медицинского работника, а заявки от потенциальных сотрудников – в организацию.

Процедура регистрации проста и не требует много времени. На сайте размещена инструкция, а также контактный телефон технической поддержки: (89244) 57-07-20 (доб. 602).

Цель создания информационной системы «Ресурс медицинских кадров» – повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение оперативного поиска работы и персонала в учреждениях здравоохранения Бурятии.

Фото: greenword.ru

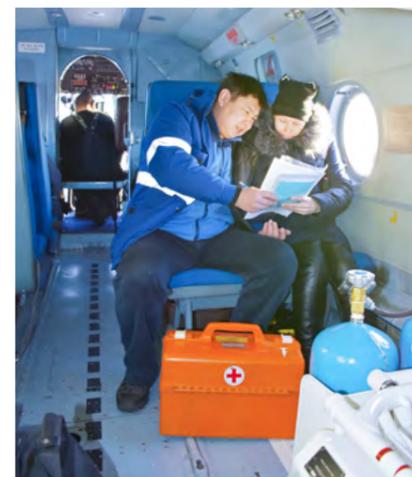


Санитарная авиация: ПОМОЩЬ С ВОЗДУХА

Служба санитарной авиации работает в Бурятии более 70 лет. За это время проделан большой путь, от станции до полноценного отделения клинической больницы, подразделения центра медицины катастроф. Но именно в 2017 году на федеральном уровне оказание скорой специализированной медицинской помощи с привлечением санавиации стало одним из приоритетных направлений. К проекту подключились 34 региона, в некоторых его запустили с нуля.

Более шести тысяч раз поднимались в воздух вертолеты с бригадами врачей на борту по всей России. Эвакуировали 8314 человек. Бурятия вступила в приоритетный проект Минздрава России «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ» 8 июня прошлого года. Вертолет «МИ-8 АМТ» с медицинским модулем круглосуточно дежурит на аэродроме авиационного завода. Готовность к вылету – 60 минут, время доезда автомобиля скорой медицинской помощи до основных больниц республики – 20 минут. Промедление может стоить очень дорого, тем более в экстренных случаях.

304 раза вылетали врачи Бурятии по санитарным заданиям в 2017 году



264,5 млн руб. израсходовано в рамках приоритетного проекта по развитию санавиации Бурятии

За семь месяцев специалистам удалось оказать помощь 526 пациентам, причем восьми из них помогли на «месте». Чаще всего врачи вылетали в районы за женщинами при угрожающих состояниях беременности, родов и послеродового состояния, за пациентами с травмами, в том числе полученными в результате ДТП, инфарктом, острым нарушением мозгового кровообращения и др. Вовремя помогли, госпитализировали 129 детей, в том числе 53 в возрасте до года.

Фактор времени сыграл решающую роль при экстренной эвакуации пострадавших в приграничном районе Забайкальского края. На помощь «соседям» 12 июня вылетел борт санавиации Бурятии. Тогда семь человек эвакуировали в Республиканскую клиническую больницу им. Н.А. Семашко, пять человек – в Республиканскую клиническую больницу скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова. Помощь пришла вовремя и оперативно, в том числе благодаря реализации федерального приоритетного проекта.

За фактами, летными часами, количеством взлетов и посадок вертолета стоят не просто цифры, а спасенные врачами жизни людей.

Дарья Евдокимова



МОЯ ПОЛИКЛИНИКА

12 февраля в Минздраве Бурятии состоялось первое совещание по организации и реализации федерального приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

В режиме видеоконференцсвязи сотрудники Регионального центра первичной медико-санитарной помощи презентовали проект главным врачам медицинских организаций, рассказали о его задачах и этапах реализации. В этом году участниками проекта стали 11 учреждений здравоохранения республики.

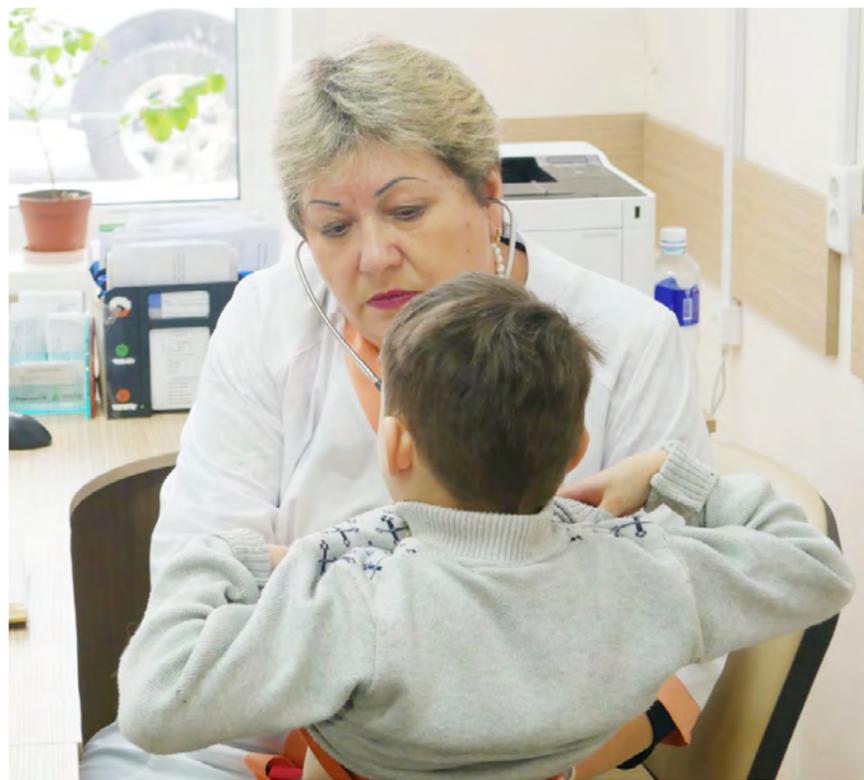
Бережливая модель

Новый приоритетный проект стал логическим продолжением пилотного «Бережливая поликлиника». В прошлом году в нем приняли участие более 30 регионов России, в том числе Бурятия.

По словам начальника отдела развития медицинской помощи и формирования программ здравоохранения Минздрава РБ Етты Доржиевой, основная цель проекта по созданию новой модели медорганизации – это повышение уровня удовлетворенности населения качеством оказанной медицинской помощи. К 2022 году он должен вырасти с 47% до 70%. И для этого предстоит сделать немало. Перестроить работу регистратуры, сделать ее открытой и доступной, обучить администраторов эффективному и вежливому общению с пациентами. Разделить потоки условно больных и условно здоровых пациентов, создать для них комфорт в зонах ожидания. «Одна из главных задач проекта – эффективно распределить рабочее время, нагрузку между врачом и медсестрой, перейти на электронный документооборот», – подчеркнула в своем выступлении

Участники проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в 2018 году:

- Все поликлиники Улан-Удэ
- Городские больницы № 4 и №5
- Бичурская ЦРБ
- Гусиноозерская ЦРБ
- Иволгинская ЦРБ
- Курумканская ЦРБ
- Мухоршибирская ЦРБ



Светлана Доржиева, руководитель Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Республики Бурятия

руководитель Регионального центра первичной медико-санитарной помощи Светлана Доржиева. Также в приоритете диспансеризация, профилактические осмотры, которые нужно организовать на принципах непрерывного потока.

Медицинская организация, вступая в

В Городской поликлинике №2 разделены потоки здоровых детей и детей с признаками инфекционных заболеваний

проект, создает рабочую группу, которая анализирует деятельность учреждения через обратную связь с пациентами, коллективом, хронометрируя все процессы. Таким образом выясняется, на каких этапах теряются время, человеческие ресурсы и, как итог – эффективность работы. Обозначив «болевы» точки, учреждение должно выработать тактический план, включающий изменение логики, маршрутизации, навигации и пр. На этапе внедрения мероприятий мониторинга не должен прекращаться сбор предложений от населения и персонала.

Светлана Цыреновна отметила, что в Бурятии проект по созданию новой модели медицинской организации рассчитан на три года. В 2018 году к нему подключатся 11 медорганизаций, а к 2022 году будут охвачены практически все учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Так, в России к апрелю 2023 года проект будет реализован в 2 тысячах медицинских организаций. За методической помощью, поддержкой главные врачи учреждений, участники проекта могут обращаться в Региональный центр первичной медико-санитарной помощи, созданный Минздравом Бурятии.

МЕНЯ БЕРЕЖЁТ

Первые «пилоты»

Своим опытом, наработками и результатами с коллегами поделились на совещании главные врачи городских поликлиник №1 и №2. С апреля 2017 года они внедрили методику бережливого производства во взрослом и детском подразделениях.

По словам главного врача Городской поликлиники №1 Натальи Бадмаевой, больше всего нареканий пациентов было к работе call-центра: приходилось ждать ответа оператора до 10 минут. Администраторам удавалось обработать не более 30 % всех входящих звонков. «При мониторинге мы обнаружили, что в среднем на одно обращение сотрудник call-центра тратит 1,5–2 минуты, а всего звонков поступает около 1,5 тысячи, – подчеркнула Наталья Константиновна, – решили увеличить штат с шести до десяти человек, поменять АТС, гарнитуры, закупить оргтехнику». Теперь время дозвона составляет одну минуту, и операторы обрабатывают 100% поступивших звонков.

Вторым важным направлением стала маршрутизация, на которую не раз жаловались пациенты. Чтобы посетитель не тратил время на поиски кабинета специалиста, взрослое отделение поликлиники разделили на блоки: терапевты, узкоспециализированная помощь. Установили экран с расписанием, разработали наглядную навигацию, разделили потоки пациентов, обозначив указатели соответствующими цветами: зеленый – здоровые пациенты, красные – пациенты с заболеваниями, желтый – администрация, синий – диагностические исследования.

Участковые терапевты 50% своего времени уделяют не лечебной работе, а выписке справок, направлений, санаторно-курортных карт. К такому выводу пришли в Городской поликлинике №1 после мониторинга. Эту функцию было решено передать кабинету выдачи направлений и справок. Если у пациента есть первичная документация на руках, то без участия врача медсестра может выписать документы. Тем самым увеличили время на приеме, которое врач отдаст непосредственно человеку, разъясняя план лечения, обследования. Начал свою работу и кабинет неотложной медицинской помощи для пациентов с острыми состояниями.

Быстрее, удобнее теперь можно пройти и диспансеризацию. Открыт доврачебный кабинет, где проходит первый этап диспансеризации. Здесь же на первом этаже – ка-



В Городской поликлинике № 1 первым делом перестроили работу call-центра

бинеты функциональных исследований, забора анализов крови, смотровой кабинет для мужчин и женщин, флюорография и УЗИ. Теперь не нужно сидеть в очередях и тратить время.

Улучшилась и обратная связь с пациентами. В холле городской поликлиники №1 размещен стенд. На нем все желающие могут написать о проблемах, с которыми столкнулись при обращении за медицинской помощью, избегая официальных писем и заявлений. Практика показала, что это новшество эффективно. Подобный стенд разместили и для коллектива.

В детском отделении Городской поликлиники № 2 полным ходом идет второй этап проекта «Бережливая поликлиника». В прошлом году удалось не просто изменить работу учреждения, а перестроить ее. «Два врача, два новых подразделения изменили всю ситуацию, – считает главный врач Виктория Колмакова. – В отделении профилактики здоровым детям выдают справки, ставят прививки, в отделении неотложной помощи принимают пациентов с подозрением на инфекционные заболевания. Для каждого потока есть отдельный вход». Построено картоохранилище и введена новая должность – картоноша, который занимается поиском, подготовкой карт для приема по предварительной записи и доставляет их в кабинеты врачей в день приема. Как результат – сокращение времени ожидания у регистратуры и приёма к врачу с девяти до одной минуты.

Перераспределение функций между врачом и медицинской сестрой тоже дало свои плоды. Огромным подспорьем стали

Администраторы Городской поликлиники №2 прошли обучение эффективному и вежливому общению с пациентами

и лабораторно-информационные системы, сокращающие время получения результатов исследований. В детской поликлинике нельзя не отметить комфорт, удобство и яркий интерьер, который радует детей и родителей.

В 2018 году Городская поликлиника №2 вновь стала экспериментальной площадкой, во взрослом отделении на бульваре Карла Маркса также внедряют «бережливую модель». Работа закипела. Сформировали картоохранилище, завели картотеку по диспансерным группам, кабинеты подразделения медицинской профилактики сосредоточили в одном месте. Перенесли call-центр, разместили электронную регистратуру, заработала электронная очередь, как в банке. По сути, работа всех подразделений на первом этаже построена таким образом, чтобы задать нужный маршрут пациенту, не теряя драгоценного времени. Сегодня посетитель тратит на поиск нужного кабинета максимум 7 минут, а еще совсем недавно на это уходило в три раза больше времени.

Задач еще много, но, как показывает практика, все они выполнимы. «Главное, изменить дисциплину внутри коллектива, стандартизировать процесс», – отметила Виктория Викторовна.

Дарья Евдокимова

К 2023 году проект новой модели медицинской организации будет реализован в 2 тысячах учреждений по всей России



От индивидуального развития – к развитию здравоохранения

Сельские амбулатории в Бурятии становятся активными участниками федерального проекта

Поликлиники республики включаются в приоритетный федеральный проект здравоохранения по созданию новой модели первичной медико-санитарной помощи.

Одной из первых районных медицинских организаций, где уже порядка двух лет происходят заметные изменения по улучшению качества и доступности амбулаторной и других видов помощи, стала Гусиноозёрская ЦРБ.

На улучшение качества и доступности медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2017-м – начале 2018 года руководство больницы направило не менее 2 миллионов рублей, поступивших из федерального и регионального бюджетов в рамках двух программ – комплексного развития моногородов и «Бережливая поликлиника». Презентация реорганизованных на эти средства подразделений – женской консультации и общеврачебной амбулатории состоялась в Гусиноозёрске. На открытии главный врач больницы и команда специалистов рассказали и показали, за счёт чего улучшают качество и доступность медицинской помощи в районе и приближаются к новой модели поликлиники.

С чего начинается...

Как театр начинается с вешалки, поликлиника начинается с регистратуры. К слову, Гусиноозёрская ЦРБ – победитель регионального этапа всероссийского конкурса «Поликлиника начинается с регистратуры» в 2017 году. Организация работы регистратуры детской и взрослой поликлиник Гусиноозёрской ЦРБ была признана лучшей среди государственных медицинских организаций в Бурятии, и больница представляет республику на федеральном уровне.

Сегодня в формате открытых в учреждении работают уже четыре регистратуры, включая две новые, реорганизованные – в женской консультации и общеврачебной амбулатории. Как отметила главный врач Гусиноозёрской ЦРБ Виктория Нихланова, все рабочие места регистраторов автоматизированы, с доступом в Интернет.

Врачи больницы в ходе информатизации перешли на единое, продуманное программное обеспечение, что делает их помощь более эффективной ввиду доступности историй болезни, жалоб, результатов обследований и экономит время пациентов. В 2018 году, подчеркнула главврач, Гусино-



Зампредседателя Правительства РБ по социальному развитию Вячеслав Цыбикапов с министром здравоохранения РБ Дамбинимой Самбуевым в Гусиноозёрской ЦРБ

озёрская ЦРБ планирует полный переход на безбумажный формат работы с медицинскими картами пациентов – то есть в ходу будут только электронные. В электронную карту с согласия пациента можно поместить его моментальное фото. Это делает помощь доступной в случае отсутствия документов при обращении.

Управление здоровьем

В районе развивается телемедицина, стали шире применяться консультации по видеосвязи. Так, была продемонстрирована телеконсультация пациента из села Селендума врачом эндокринологом. К примеру, на её основании врач, длительное время ведущий пациента, может выписать очередной электронный рецепт, который сразу поступит в аптеку, и визит к специалисту не потребуется.

«В скором времени планируются к запуску электронные сервисы на портале госуслуг, где в личном кабинете пациенту станет доступно больше информации об оказанных медицинских услугах и их стоимости, результаты обследований», – рассказала Виктория Владимировна о перспективах дальнейшей информатизации здравоохранения.

Чтобы напомнить о предстоящем визите к врачу Гусиноозёрская ЦРБ использует смс-информирование записавшихся пациентов. Большое внимание уделяется обратной связи с населением: она доступна на сайте медицинской организации, также предложения, пожелания, замечания можно опустить в ящик на стойке регистратуры или оставить запись в специальной книге.

Отметим, обновлённые женская консультация и общеврачебная амбулатория

преобразились не только внешне. Амбулаторию зонировали для детей и взрослых, организованы новые кабинеты – психологической разгрузки и помощи, кабинет для ведения школ здоровья по основным, самым распространённым сегодня заболеваниям – сердечно-сосудистым, сахарному диабету и т.д., а также для занятий по профилактике наиболее распространённых факторов риска развития этих заболеваний – неправильного питания, курения, малоподвижного образа жизни и т.д. «Нам важно обучение пациента управлению собственным здоровьем», – пояснила главврач. Потоки здоровых и заболевших посетителей делятся в соответствии с целями визита.

Какой компонент является одним из самых важных для устойчивого развития здравоохранения? На этот вопрос Виктория Нихланова ответила так: «Инвестиции в человеческий капитал. Мы даже создаём индивидуальную программу развития сотрудника. HR-специалист работает с каждым нашим медицинским работником, прописывает его обучение на два года вперёд. В это мы будем вкладывать усилия и финансовые средства. Как бы мы ни говорили, что не хватает персонала, мы должны понимать и видеть, какие технологии будут работать в ближайшую среднесрочную перспективу, в течение пяти лет. И мы понимаем, что если технология сегодня одна, а завтра она в быстром темпе меняется, то человек, если у него нет соответствующей сноровки, обучения, не перестроится от старой технологии к новой. А уже перестроившись, можно тестировать разные подходы и практики и внедрять лучшие».

Ксения Лучкина

Евгения Лудупова: «Мы приближаемся к технологичной медицине»

Так сложилось, что Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко задает темп развития всей отрасли здравоохранения Бурятии. Обогнать ее по новациям непросто, планка всегда высока.

О том, на чем сегодня строится работа самого крупного учреждения здравоохранения, рассказала главный врач Евгения Лудупова.

Время новаций

– Евгения Юрьевна, подведите итоги прошлого года.

– 2017-й был очень плодотворным для Республиканской больницы. За год освоены и внедрены в практику новые технологии: малоинвазивные операции при хирургической патологии органов брюшной полости, в частности при панкреатекрозах и механической желтухе, ЭРХПГ с литоэкстракцией, стентирование, назобилиарное дренирование желчных протоков, пункционные методы лечения жидкостных образований брюшной полости, ангиобаллонопластика сосудов нижних конечностей, комплексное лечение синдрома диабетической стопы, что позволило снизить число высоких ампутаций в два раза. Впервые в России урологами и анестезиологами-рениматологами РКБ освоена современная технология Fast Track для раннего восстановления больных после операций. Оформили патент на эту технологию. Травматологи-ортопеды освоили тотальное эндопротезирование локтевого сустава, мозаичную хондропластику коленного сустава, пластику коллатеральных связок колена, малоинвазивный остеосинтез. Офтальмологами внедрена технология интравитриального введения люцентиса, введение в сутеноновое пространство лекарственных веществ. Результаты применения препарата впечатляют: по статистике 90% пациентов, получавших инъекции люцентиса, сохранили зрение, а 70% пациентов – улучшили зрение. Кардиохирурги активно развивали инверсионную каротидную энкартерэктомия, пластику клапанов сердца, радиочастотную облитерацию варикозно измененных сосудов нижних конечностей.

– И это не все нововведения?

– Всех достижений не перечислить! Разработан и внедрен единый чек-лист хи-



В 2017 году «десант» врачей РКБ 34 раза выезжал в районы Бурятии, проконсультировал 3375 пациентов

рургической безопасности, внедрены чек-листы катетероассоциированных инфекций кровотока и мочевых путей, проводится регистрация случаев инфекционных осложнений, контроль качества обработки рук хирургов и операционного поля. Используются риск-ориентированные подходы при осуществлении хирургической деятельности. Идет работа по сокращению длительности ожидания плановой госпитализации. К примеру, в МХГВ очередь сократилась в четыре раза. Постоянно идет обзвон пациентов, выписка и госпитализация производится в выходные дни, количество операционных дней увеличили до пяти дней. Используется процессный подход к лечению и уходу за больными, оценивается риск по шкале Ватерлоу, ежедневно всех больных осматривает специалист по уходу за пролежнями. Кроме того, в прошлом году мы освоили, внедрили новые методы диагностики, такие как электронейромиография

(игольчатая, стимуляционная, декремент-тест) и вызванные потенциалы. Используем ЭКГ-тест для выполнения стандарта обследования пациентов с сахарным диабетом с целью выявления кардиоваскулярной автономной нейропатии. А для потребностей кардиологов и кардиологов-аритмологов начали проводить методику многосуточного мониторинга ЭКГ до трех суток. Отделение РКМДиЛ выводит на новый уровень эмболизацию маточных артерий при миоме матки, артерий при аденоме простаты.

Впервые в больнице начали проводить расширенные врачебные комиссии функционально связанных между собой отделений. К примеру, диагностические отделения присутствовали на всех врачебных комиссиях. На расширенных встречах врачи рассказывают о своих потребностях, видят недоработки друг друга и находят максимально рациональные решения проблем. Значительно улучшена логистика и контроль за счет создания единых складов расходных материалов. На базе РКБ начал работать межрегиональный центр компетенций. С целью изучения опыта внедрения системы менеджмента качества больницу посетили представители медорганизаций шести

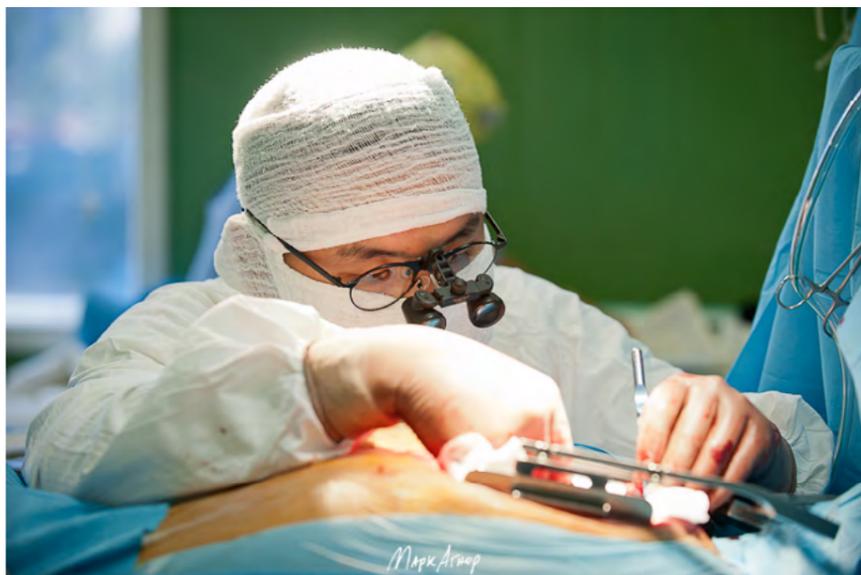
Отделение сердечно-сосудистой хирургии в 2018 году отметит 25-летие

регионов страны. А в конце года РКБ стала победителем премии Росздравнадзора в номинации «Медицинская организация – лидер в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности». Большим достижением республиканской эндокринологии стало награждение двух пациентов медалью Джослина за 50 мужественных лет борьбы с диабетом. Это оценка труда не только самих пациентов и их врачей, но и системы в целом.

Кадровый вопрос

– Испытывает ли ваше учреждение дефицит в специалистах? И какие меры вы предпринимаете, чтобы привлечь в больницу врачей, средних медработников?

– В Республиканской больнице существует такой же дефицит кадров, как и в других медицинских организациях. Врачебный персонал в средней степени укомплектован. Не хватает врача-диетолога, срочно нужны врачи по лечебной физкультуре, анестезиологи-реаниматологи. Постоянно требуются медсестры, в том числе операционные, анестезисты. Для привлечения специалистов мы проводим ярмарки вакансий, дни открытых дверей, десятки крупных научных конференций, семинаров и стажировок. В РКБ есть Совет молодых специалистов, работает школа моло-



дого специалиста, на которой цикл лекций ведут главный врач, начальники отделов, заведующие отделениями. Мы бережно сохраняем традиции наставничества. Также с молодыми врачами заключаются договоры, чтобы после обучения они возвращались работать в больницу. Главной проблемой остается отсутствие детского сада для наших сотрудников.

– Предусмотрена ли материальная помощь молодым специалистам?

– Для начинающих карьеру и отработавших более шести месяцев больница оказывает единовременную материальную по-

мощь в размере двух должностных окладов. По всем другим случаям сотруднику нужно написать заявление в администрацию больницы и профком, которое в срочном порядке рассматривают для оказания любой помощи и поддержки.

На пути к цифровой клинике

– Насколько полно сегодня информатизирована больница?

– Мы стремимся стать цифровой клиникой. Уже ликвидированы бумажные статистические талоны и бумажная картотека в поликлинике. Сократили время оформления медицинской документации во всех подразделениях, первичной документации в регистратуре поликлиники и приемном отделении, получения результата лабораторных и диагностических исследований. В основе автоматизации амбулаторной и стационарной медицинской помощи РКБ лежит медицинская информационная система. В 2017 году завершили внедрение ее базовой части. Функционалом информационной системы покрываются основные направления автоматизации медицинской деятельности и больничная аптека. Отдельно стоит обратить внимание на PACS (англ. Picture Archiving and Communication System) – систему передачи и хранения диагностических изображений. Она позволяет хранить диагностические изображения необходимый период времени, с возможностью оперативного получения доступа к ним. Для автоматизации лабораторной диагностики используются лабораторные

Травматологи-ортопеды освоили ряд новых методик, в том числе пластику коллатеральных связок колена



Урологи, анестезиологи-реаниматологи РКБ первыми в России осваивают современную технологию Fast Track для раннего восстановления больных после операций.

информационные системы. В клинко-диагностической лаборатории они были внедрены в 2016 году, бактериологической – в 2017-м. Для телеконсультирования в РКБ есть два телемедицинских комплекса – для плановых и экстренных телеконсультаций. В прошлом году провели 213 телемедицинских консультаций.

– Евгения Юрьевна, поделитесь планами на 2018 год.

– Перед нами стоит много задач. Это выполнение индикаторов, утвержденных Минздравом Бурятии, работа по обеспечению безопасности, управлению рисками, внедрению стандарта ISO 9001:2015, продолжение информатизации. А именно, внедрение информационной системы «Единый рентгенолог», развитие «теле-ЭКГ», создание «виртуальной поликлиники». В 2018 году пройдут два юбилейных события: 25-летие отделения сердечно-сосудистой хирургии и 50-летие отделения травматологии и ортопедии. Проведем их на самом высоком уровне. В рамках Центра компетенции продолжим внедрять национальные стандарты качества и безопасности медицинской деятельности на территории республики, развивать обучение врачей из районов.

– Возможно, у Вас есть предложения, пожелания по улучшению работы первичной сети: на что следует обратить внимание коллегам?

– Отмечаем рост обращений в приемный покой пациентов с хроническими заболеваниями, как следствие ограничений в выдаче направлений первичной медико-санитарной службой. Также наблюдается разобщенность деятельности медицинских организаций, отсутствие взаимодействия при маршрутизации пациентов. Мы предлагаем создать республиканский регистр больных совместно с первичным звеном для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи. При выездной работе мы не раз отмечаем, что пациенты оказываются не подготовленными к консультации узких специалистов, отсутствует клинический минимум, переносной УЗИ-аппарат не обеспечивает качество исследований в сравнении с УЗИ-аппаратом экспертного класса. Необходима более качественная диспансеризация населения, так как учащаются запущенные случаи онкологии, сахарного диабета, хронической почечной недостаточности, туберкулеза.

Нужно всем вместе повышать уровень

грамотности населения: какие признаки инфаркта, инсульта, как быстро нужно действовать в экстренных случаях. Также нужно повышать профессиональный уровень врачей: к примеру, при синдроме диабетической стопы, когда наблюдается язва больного, поможет ангиопластика, что в будущем может спасти конечность. Но, к сожалению, такого оборудования в районах нет, местные врачи лечат симптом – саму язву.

Нужно развивать телемедицинские консультации, на базе центра компетенции обучать анестезиологов, реаниматологов, хирургов. Необходима более качественная и глубокая образовательная работа с самим больным и его родственниками. Нужно развивать школы ухода за лежачими, за трахеостомами и другими стомами.

Справка:
В Бурятии диспансерная группа по ИБС, ХИБС – 27832 пациентов. Плановую коронарографию получают – 10,3%. Из «Д» группы коронарную реваскуляризации получают – 4,2%. Около 65% пациентов, имеющих показания к АКШ, не оперируются.

Межрегиональный центр компетенций открылся на базе РКБ им. Семашко



БСМП – флагман экстренной медпомощи



40 лет назад распахнула двери больница экстренной медицинской помощи. Каких высот достиг коллектив учреждения за последние годы и какие задачи стоят перед специалистами сегодня, рассказал главный врач РК БСМП им. В.В. Ангапова Эрдэм Раднаев.

– Эрдэм Бальжинмаевич, каким был для больницы юбилейный 2017 год?

– Этот год был насыщенным, много мероприятий посвятили юбилею больницы. Так, состоялась международная научно-практическая конференция «Ургентная медицина: актуальные вопросы и тенденции развития». В работе конференции приняли участие гости из Москвы, Иркутска, Читы, Монголии. Увидел свет юбилейный сборник, в котором опубликовано более 50 научных работ. Главе Бурятии Алексею Цыденову мы представили проект по реализации на базе БСМП «Центра ургентной медицины». Его суть – в централизации экстренной помощи всей республики в одном

месте. Совместно с Бурятским колледжем искусств им. П.И. Чайковского и компанией «Вегос-М» был реализован благотворительный проект «Исцеляющая красота» по художественному оформлению двух отделений нашей больницы. С гордостью отмечаю, что наши врачи стали лучшими в республиканском конкурсе. Алексей Сакияев был удостоен звания «Лучший врач-хирург», а Олег Козлов – «Лучший молодой врач». Также в юбилейном году мы освоили и стали применять инновационные технологии.

– Расскажите подробнее.

– В отделении травматологии усовершенствованы операции по эндопротезированию тазобедренного сустава однополюсными и тотальными протезами при переломе шейки бедренной кости, дегенеративно-дистрофических заболеваниях и ложных суставов шейки бедренной кости. Успешно освоены методики интрамедуллярного блокируемого остеосинтеза системами типа «Страйкер», «ЦХМ», «Гамма-3» стержнями при повреждениях вер-

тельной зоны бедренной кости и длинных костей бедра и голени и артроскопия коленного сустава (резекция мениска, пластика крестообразных связок). В урологии осуществляются трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря, резекция почки при опухолях гольмиевым лазером. В хирургии наряду с лапароскопическими холецистэктомиями освоены лапароскопические аппендэктомии, выполнено пять диагностических торакоскопий, выполняются ушивание перфорации язвы двенадцатиперстной кишки, лапароскопическая аллопластика при паховых грыжах. Планируется внедрение торакоскопических операций, эндоскопическое дренирование сальниковой сумки при панкреатите, эндоскопические операции при грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Освоена лапароскопическая герниопластика при послеоперационных грыжах. В нейрохирургии внедрена эндоскопическая фенестрация стенки арахноидальной кисты у детей. В отделении гнойной хирургии широко используется малоинвазивное оперативное лечение при острых гнойных заболеваниях мягких тканей. А также внедряется «итальянский» способ кожной пластики.

– Проблема нехватки кадров в здравоохранении стоит остро. Какие меры вы предпринимаете, чтобы привлечь в больницу врачей, средних медицинских работников?

– В БСМП работают 1099 человек. Из них 182 врача, 448 средних медицинских работников. В настоящее время больница укомплектована полностью. Для привлечения специалистов активно участвуем в ярмарках вакансий, проводим дни открытых дверей, а также заключаем договоры о послевузовском обучении по различным специализациям. Поддерживаем наших специалистов финансово, выделяем единую материальную помощь, оплачиваем аренду жилья.

**1099 человек
работают в БСМП**

– Известно, что в больнице идет внедрение системы менеджмента качества. Расскажите, на каком этапе работа. Что сделано и какие изменения уже почувствовали на себе пациенты?

– В феврале прошлого года завершился внешний сертификационный аудит на соответствие требованиям международного стандарта ISO 9001: 2015. Его провели специалисты международного органа по серти-

фикации DQS. Эксперты из Ростова-на-Дону и Казани отметили высокий профессионализм специалистов нашей больницы, качество оказания экстренной медпомощи. Также, по данным ТФОМС, средний уровень удовлетворенности пациентов увеличился на 2,7%, в 2016 году этот показатель составлял 88,8%, а в 2017 году он вырос до 91,5%.

– На страницах нашей газеты призываем врачей к диалогу.



Нейрохирурги с мировым именем высоко оценили работу врачей БСМП

20 января бригады хирургов из Федерального научно-исследовательского центра им. В.А. Алмазова и РК БСМП им. В.В. Ангапова провели сложнейшую операцию ребенку, пострадавшему в результате нападения в школе п. Сосновый Бор.

Вместе с ведущим детским нейрохирургом России, президентом Общества детских нейрохирургов РФ Вильямом Хачатряном, заведующим детской нейрохирургической реанимации Федерального центра им. В.А. Алмазова Виталием Новиковым в операции участвовали завотделением нейрохирургии БСМП Константин Эрдынеев и дежурная бригада анестезиологов-реаниматологов БСМП.

– Скоро лечу в Торонто, и если я там расскажу, что в Улан-Удэ, в далекой Сибири, на Байкале, провели столь сложные операции врачи из Бурятии, мне никто не поверит. Ну и пусть! Я более полувека в медицине. Видел всякое. Оперировал в Беслане. Я



восхищаюсь профессионализмом докторов БСМП. Вся работа проделана ими великолепно. Отвечаю за каждое слово, сказанное сейчас мной, – подчеркнул в беседе с журналистами профессор Вильям Хачатрян, руководитель отделения детской нейрохирургии Алмазовского центра из Санкт-Петербурга, одного из признанных мировых хирургических центров.

На ваш взгляд, какие проблемы в здравоохранении предстоит решить?

– В связи с ростом самообращений отмечаю недоступность амбулаторной медицинской помощи. Большую проблему представляет перевод пациентов в другие стационары на второй этап реабилитации. Растет нагрузка на коллектив и в связи с транспортировкой бригадами скорой помощи паллиативных пациентов. Конечно же, необходимо планомерно решать эти проблемы.

– Поделитесь планами. Какие задачи ставите перед коллективом?

– В 2018 году перед нами стоит много задач. Во-первых, необходимо утвердить бюджетную заявку на проектно-сметную документацию строительства нового хирургического корпуса. Во-вторых, планируем получить международный сертификат ISO 9001:2015. Также будем продолжать развивать высокотехнологичную медицинскую помощь, обновлять медицинское оборудование, реализовывать мероприятия по организации внутреннего контроля качества, безопасности медицинской деятельности и совершенствовать кадровую политику.

Высокие стандарты обучения в теории и на практике

Республиканский базовый медицинский колледж – старейшее медицинское училище Бурятии. Из его стен вышли тысячи медсестер, фельдшеров, фармацевтов. Корреспондент «Медицинского вестника» встретился с директором колледжа Батором Будаевым, чтобы узнать какие они, молодые профессионалы сегодня.

Кузница кадров

– Каким был для учреждения 2017 год?

– Позитивным. Во-первых, к нам пришли абитуриенты с высокими баллами в школьном аттестате и, что не менее важно, осознанно выбравшие медицинскую профессию. Во-вторых, мы выпустили, считаю, хорошо подготовленных специалистов, которых охотно взяли на работу в различные медицинские учреждения республики и за ее пределы. В этом, несомненно, заслуга всего педагогического коллектива. В Бурятском базовом медицинском колледже работают квалифицированные целеустремленные преподаватели, чья деятельность нацелена на высокие стандарты обучения. Доказательство этого – успехи студентов и преподавателей на различных конкурсах профессионального мастерства, олимпиадах, научно-практических конференциях, проходящих в республике и за ее пределами. Отмечу и введение в действие Приказа Минздрава России «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Согласно ему с этого года выпускники будут проходить процедуру аккредитации специалиста и получать допуск к медицинской деятельности.

Мы внедрили симуляционное обучение в рамках реализации компетентного подхода. Сегодня оно – обязательный компонент профессиональной подготовки. В сентябре прошлого года открыли аккредитационно-симуляционный центр для отработки практических навыков. Также хочется отметить продолжающееся взаимодействие с нашими социальными партнерами. Сотрудничество позволило решить ряд задач по обеспечению учебно-производственного процесса, в том числе внедрение в образовательный процесс единых подходов к стандартным операционным процедурам сестринского процесса. Кроме того, на базе колледжа по запросу медицинских органи-



заций мы оперативно разработали и внедрили профессиональное обучение таких востребованных специальностей как медицинский регистратор, санитар. По ним в 2017 году подготовили более 80 человек.

– Батор Сигизмундович, сколько студентов приняли на первый курс? Какая специальность оказалась самой востребованной?

– На бюджетные места поступили 120 студентов, из них целевой набор составил 80%, на договорной основе – 180 человек. Самыми востребованными продолжают оставаться специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело». По ним конкурс составил девять и семь человек на место соответственно.

– Как складывается судьба выпускников колледжа? По вашим данным, успешно ли они трудоустроиваются в городские медорганизации, уезжают в районы или другие регионы?

– В 2017 году мы выпустили 180 человек, из них почти 70%, прошедших обучение на бюджетной основе, и более 80% по договору трудоустроились. Большинство выпускников традиционно приходят рабо-

тать в медицинские организации республики, небольшая часть, всего 4%, отправилась в другие регионы России или продолжили обучение в высших учебных заведениях. Девять человек по специальности «Сестринское дело» работают в селе.

Молодые профессионалы

– Чемпионат «Молодые профессионалы», или WorldSkillsRussia, проходил на площадках колледжа, в нем принимали участие и ваши студенты. Расскажите о его целях, задачах, результатах и что он дает победителям?

– Впервые с 29 января по 2 февраля этого года в Бурятии прошел IV Открытый региональный чемпионат «Молодые профессионалы», WorldSkillsRussia, в компетенции «Медицинский и социальный уход». Готовили чемпионат под руководством сертифицированного эксперта Александры Андрищенко из Хабаровска и менеджера компетенции по России Лилии Рызановой из Казани. Благодаря организации окружного чемпионата мы приобрели огромный положительный опыт, поскольку одной из задач международного некоммерческо-

го движения WorldSkills является развитие профессионального образования путем гармонизации лучших практик и профессиональных мировых стандартов. На сегодняшний день в этом известном во всем мире соревновании участвуют студенты в возрасте до 22 лет в 78 странах. Надо сказать, что чемпионат WorldSkills, помимо освоения новых методов обучения и пробы сил в окружном чемпионате, дает возможность работодателям подобрать персонал еще на этапе получения учащимися профессионального образования, государству – сравнить уровень навыков специалистов и учащихся. В рамках конкурсного задания участники продемонстрировали выполнение алгоритмов медицинских услуг в соответствии с профессиональными стандартами, а также обучение пациентов и его семьи в соответствии с их потребностями. Работу участников чемпионата оценивали независимые эксперты, представители практического здравоохранения республики: врач-методист ДРКБ О.Ю.Усольцева, главная медицинская сестра РПНД И.Н. Высоцкая, главная медсестра ТЦМК Т.И. Вакарина. В результате трех конкурсных дней первое место завоевала наша студентка Людмила Раднаева (70,50 балла), второе – студентка Кяхтинского филиала нашего колледжа Бэлигма Очирова (56,25 балла), третье место у медсестры РКБ им. Н. А. Семашко Алены Базаровой (50,50 балла). Победитель чемпионата Людмила Раднаева продолжит борьбу на следующих отборочных соревнованиях WorldSkillsRussia.

Среди абитуриентов медицинского колледжа самые популярные специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело»



Работу участников WorldSkillsRussia оценивали независимые эксперты

– Не секрет, что сегодня проблема кадров стоит наиболее остро в здравоохранении. На ваш взгляд, как мотивировать современного молодого человека, чтобы он выбрал профессию медицинской сестры или врача?

– Результаты опросов и бесед показывают, что 93% поступивших студентов сознательно выбрали будущую профессию. Считают ее востребованной, имеющей социальную и общечеловеческую значимость. Заинтересованность в медицинском образовании среди школьников неизменно растет, но есть проблема в будущем трудоустройстве. Наши выпускники мечтают прийти работать в республиканские и городские медицинские организации, где есть современные условия, инфраструктура и достойная зарплата. В реальной жизни, приступив к профессиональной деятельности, молодые специалисты сталкиваются с рядом проблем: низкий уровень оплаты, высокая загруженность, большая психоэмоциональная нагрузка. Для их решения во многих медицинских организациях действует институт наставничества, оплачиваются подъемные молодым специалистам, оказывается помощь в оплате съемного жилья.

– Поделитесь планами на 2018 год. Какие цели, задачи ставите перед коллективом?

– Это создание условий для качественной подготовки кадров, где один из критериев – результаты участия в региональных, национальных чемпионатах и конкурсах профессионального мастерства. Будем про-

Людмила Раднаева – победитель IV Открытого регионального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkillsRussia)

должать развитие социального партнерства с профессиональными общественными организациями. Ожидаем в ближайшее время утверждение профессиональных стандартов среднего медицинского персонала, которые войдут в наши учебные планы и рабочие программы. И, конечно, нельзя забывать о формировании в стенах нашего колледжа духовного и физического развития наших студентов через здоровый образ жизни, развитие добровольчества.

Анна Цыбикова

Победы Республиканского базового медицинского колледжа им. Э.Р. Раднаева в конкурсах в 2017 г.:

- Виктория Нилова завоевала II место на окружном этапе Всероссийского конкурса профессионального мастерства «У истоков жизни» среди выпускников специальности «Акушерское дело» медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Сибирского федерального округа
- Баярто Эрдынеев – лауреат премии мэра Улан-Удэ «Молодые таланты»
- Виктория Нилова, Баярто Эрдынеев – победители республиканского конкурса «Студент года-2017» в номинации «Общественник года»
- РБМК занял второе место в смотревом конкурсе рейтинга профессиональных образовательных организаций Бурятии
- Студенты РБМК получили диплом II степени на Республиканском фестивале среди сузубов Бурятии «Студенческая весна-2017»

Дружественная и дружелюбная КЛИНИКА ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

В этом году клинике, дружественной к молодежи (КДМ) Городской больницы № 4» исполнится десять лет.

Здесь с 2008 года подростки от 13 до 18 лет получают всестороннюю медико-социальную помощь от опытных, мудрых и понимающих взрослых, становятся активистами добровольческого движения по здоровому образу жизни, а некоторые затем делают сознательный выбор своей будущей профессии. О работе КДМ рассказывает заведующая клиники Татьяна Александровна Парфентьева:

- Главное направление его работы - предупреждение заболеваний репродуктивной и психической системы. Поэтому в штате клиники прием ведут вместе с детскими врачами: гинекологом и урологом также психиатр и подростковый педиатр, психологи, специалист по социальной работе. Записаться на консультацию можно в удобное для подростка время, не опасаясь лишней огласки, поскольку наши специалисты обязуются сохранять конфиденциальность информации.

Сами подростки объединены в волонтерское движение «Акуна Матата» и все профилактические мероприятия для них отражены на странице «ВК» «АКУНА МАТАТА», здесь же сотрудники КДМ размещают полезную информацию по вопросам формирования здорового образа жизни.

Работа с подрастающим поколением начинается с седьмого класса и до окончания школы. Она состоит из ежегодных профилактических медицинских осмотров, интерактивных занятий по формированию стрессоустойчивости, раскрытию вопро-



сов физиологических изменений в этом возрасте, профилактики ИППП и подростковой беременности.

Например, у девушек с нарушенным менструальным циклом, беспричинными

головными болями и при высокой требовательности к своей личности и учебной успеваемости порой исчезает желание общаться с друзьями, вести активный образ жизни. Таким девушкам в клинике оказывается комплексная помощь с психологическим консультированием, медикаментозным лечением и участием в групповых психологических тренингах.

Помимо консультативной деятельности, КДМ организует массовые профилактические акции в стенах школ п.п. Восточный и Загорск.

Главными результатами многолетней работы стало снижение числа беременностей среди юных девушек, проживающих на территории Городской больницы № 4 и не только. За пять последних лет не была зарегистрирована подростковая беременность у девушек до 17 лет, у 17-18 летних – снижена на 50%. В то время как случаи беременности отмечены среди 15-16 летних студенток специализированных средних учебных заведений УУИПК, Авиационного техникума (относящиеся к ГБ № 4) вследствие отсутствия плановой ранней профилактической работы там, где они ранее учились.

Еще одним показателем эффективности работы КДМ можно назвать выбор будущей профессии среди школьников Авиазавода. За годы работы специалисты КДМ Городской больницы № 4 воспитали не один десяток человек, ставших врачами, психологами, социальными работниками, журналистами. В прошлом году детским врачом-гинекологом в КДМ пришла работать Майя Игоревна Сизова, будучи школьницей пришедшая к нам девять лет назад.



Подростковая беременность. Мифы и реальность

МИФ № 1.

Растут подростковые беременности

Частота подростковой беременности варьируется в разных государствах. Среди развитых стран США и Новая Зеландия имеют наивысший уровень подростковой беременности, а Япония и Южная Корея – наименьший. Вынужденное подростковое материнство колеблется от 143 случаев на 1000 женщин в развивающихся странах, в частности в Африке, до 2,9 в Швейцарии, Японии и Корее. Среди постсоветских стран Россия занимает 7 место по родам и четвертое по абортам. В Бурятии в среднем юными мамами становятся 170 подростков в год, из которых 99% в возрасте 15–17 лет. Лишь 1% родов приходится на возраст до 14 лет, это 1 случай в год.

МИФ № 2.

Растут аборт у подростков

Статистические данные характеризуют снижение общего количества абортов, как в РФ, так и в РБ. За последние 8 лет отмечена четкая тенденция к значительному снижению абортов в возрастной группе 10–14 лет.

МИФ № 3. Подростки рано начинают половую жизнь

По данным репрезентативного опроса ВЦИОМ, средний возраст начала половой жизни составлял 16 лет, а более свежие исследования 2015 года говорят о 15 годах ±1,5. Безусловными лидерами в данной категории являются скандинавские страны, Европа и Австралия. Мотивы вступления в сексуальную жизнь обусловлены в первую очередь любопытством, стремлением не быть белой вороной и т.д., но главная причина кроется в поиске эмоционального тепла при дефиците ласки в семье.

МИФ № 4.

Подростки предохраняются

Более трети девушек вступает в половые отношения без предохранения, а каждая вторая использует контрацептивы неправильно. Краеугольным камнем являются безграмотность и неинформированность по вопросам контрацепции.

МИФ № 5.

У подростков хороший уровень здоровья, они легко рожают

Подростки до 16 лет редко вовремя встают на учет. Они неохотно посещают женскую консультацию, считая «унизительным и неприятным» находиться там вместе со взрослыми женщинами. В этой связи осложне-



Марина Ринчиндоржиева,
заместитель главного врача
Республиканского перинатального центра

ния беременности распознаются поздно, когда приобретают очень серьезный характер. Специфическими проблемами у юных матерей являются высокая частота низкой массы ребенка при рождении, недоношенность и нарушения адаптации в неонатальном возрасте.

МИФ № 6.

Подростковая беременность – удел неблагополучных подростков

Социальный портрет несовершеннолетней матери – это обыкновенная девушка из вполне нормальной семьи. Однако причиной ранней беременности становится, прежде всего, отсутствие ответственного отношения к своему здоровью, включая половое воздержание, неумение сказать «нет», а также полная контрацептивная безграмотность.

КАК ПОМОЧЬ?

В республике вместе с кризисным центром «Маленькая мама» при Республикан-

ском перинатальном центре для оказания помощи несовершеннолетним, беременным женщинам, находящимся в тяжелой жизненной ситуации, работают 9 кабинетов медико-социальной поддержки. Работа ведется в тесном тандеме с психологами, социальными работниками, юристами, врачами акушер-гинекологами и медсестрами. С юной мамой, относящейся к группе риска по отказу от новорожденного, в Улан-Удэ с 2009 года работает служба отказов от новорожденных. За 7 лет предотвращено более 50% отказов, 141 ребенок растет в биологической семье. Лишь в 2 случаях произошел отказ от новорожденного.

Опыт разных стран показал: образовательные программы снижают тинейджерскую беременность, как в Нидерландах. Она ниже в десять раз по сравнению с США, где программа не внедрена.

Минздрав России предложил включить профилактику абортов и отказ от новорожденных в план десятилетия детства. Об этом заявила заместитель министра здравоохранения Татьяна Яковлева на всероссийском форуме «Национальная стратегия действий в интересах детей: навстречу десятилетию детства»



Александр Перинов: «Ранняя диагностика — залог успешной борьбы с раком»



- Александр Петрович, в феврале традиционно проходит месячник профилактики злокачественных новообразований. Насколько, по вашему мнению, серьезна ситуация с онкозаболеваемостью в Бурятии?

– Чтобы озвучить ситуацию в нашей республике необходимо понимание масштаба проблемы злокачественных заболеваний в России. Для этого используются статистические сведения, которые собирают в онкологические диспансеры. Согласно этой информации, каждый год в нашей стране регистрируется примерно 500 тысяч новых случаев онкологических заболеваний, что соответствует только точно установленным зарегистрированным диагнозам, а умирает более 300 тысяч человек. Если сравнивать с мировой статистикой, то ежегодно на земном шаре регистрируют более 10 миллионов первично заболевших раком. Ежедневно в мире регистрируется более 27 тысяч случаев рака, в России примерно 1500, в Бурятии до 10 чел.

Самый высокий прирост онкопатологии за последние десятилетия отмечен в Восточной Азии, Центральной Африки и России. В среднем он составляет примерно 15%. В тоже время рост заболеваемости раком простаты увеличился до двух раз и рака щитовидной железы – в полтора раза.

Ситуация с заболеваемостью ЗНО в Республике Бурятия также имеет тенденцию к постоянному росту, только за 10 лет она увеличилась почти на 20%. В 2016-м и 2017-м годах было ежегодно зарегистрировано более 3000 новых случаев злокачественных новообразований, тогда как ранее цифры были ниже – до 2500 случаев. Умирает от онколо-

гических заболеваний свыше 1600 человек. Несмотря на постоянный поиск новых методов лечения данной патологии рак остается одной из наиболее прогностически неблагоприятных болезней, Проблема поздней диагностики 3-й и 4-й стадии пока не решена в России, Индии, Китае и других развивающихся странах. Поэтому, основной проблемой онкологической службы является ранняя диагностика, проведение которой затрудняется недостаточной информированностью населения о симптомах рака и страхом обратиться к онкологу при появлении первых симптомов. В осознании необходимости раннего обращения к врачу для успешного лечения рака большую роль играет просветительская работа.

- Какие задачи стояли перед БРКОД в 2017 году

– Прежде всего, она была направлена на выполнение Территориальной программы государственных гарантий, а также государственного заказа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи (лечение на линейных ускорителях); на повышение уровня качества и доступности медицинской помощи для населения.

Одной из важных задач, которую мы все же решили в 2017 г. – продолжение строительства новой поликлиники, а также нового хирургического корпуса в 2018 году. Именно с завершением строительства этих объектов мы связываем решение многих проблемных вопросов, прежде всего увеличение коечного фонда, почти в 2 раза, открытие новых стационарных подразделений; увеличение мощности поликлиники, а также создание комфортных условий для наших пациентов и т.д.

- Диспансер активно проводит встречи-семинары со специалистами ведущих научных центров страны. Какое научное направление взято на вооружение сегодня в диспансере?

– В рамках сотрудничества специалистами Онкологического диспансера с 2013 года проводятся научно-исследовательские работы по выявлению наследственного гена, вызывающего рак молочной железы среди жительниц Бурятии совместно с лабораторией онкоэпидемиологии ФГБНУ «НИИ

онкологии Томского НИМЦ РАН». Результаты проводимой работы были представлены в 2017 г. в монографии «Эпидемиология рака молочной железы в Республике Бурятия» с комплексным анализом пространственных и временных закономерностей распространения рака молочной железы на территории Республики Бурятия за 15-летний период (1999–2013 гг.). Выявлены особенности заболеваемости среди коренного и пришлого населения, определен социально-экономический ущерб, обусловленный смертностью от рака молочной железы, оценены выживаемость и эффективность оказания медицинской помощи онкологическим больным в республике. Также, коллегами НИИ онкологии для формирования групп риска на рак молочной железы предложена для апробации программа «Индивидуальная оценка риска на рак молочной железы», которая в 2015 году была внедрена во всех районах республики и 6 поликлиниках г. Улан-Удэ. В настоящий период осуществляется отработка алгоритма действий с выявленной группой риска.

Нормой жизни должно стать прохождение раз в два года медицинского осмотра.

Мы также тесно сотрудничаем, прежде всего, с нашими с ведущими НИИ онкологии: Российским онкологическим научным центром им. Н. Н. Блохина, Московским НИИ онкологии им. П. А. Герцена, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова, НИИ онкологии Томского НИМЦ и другими. Надо отметить, что онкологи страны очень дружны между собой, несмотря на определенный ряд проблем в отрасли, взаимосвязь и поддержка остаются на высочайшем уровне.

С целью профилактики онкологических заболеваний и разработки комплексной программы по снижению канцерогенного риска для здоровья населения, с августа 2017 года мы приступили к проведению работ по оценке риска для здоровья населения от воздействия факторов среды обитания в Республике Бурятия совместно с Управлением Роспотребнадзора по РБ, ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РБ» в рамках заключенного между учреждениями Соглашения о взаимодействии.

- Сравнительно недавно благотворительный фонд Константина Хабенского провел в Улан-Удэ выездную образовательную сессию нейроонкологического профиля. В нашей республике активно работает Региональная общественная организация реабилитации помощи онкобольных «Я живу!» и Ассоциация онкобольных «Здравствуй!». В каком ключе вы видите сотрудничество с ними?

– Для дальнейшего нашего развития понимаем, что сегодня необходимо широко развивать сотрудничество с благотворительными фондами, общественными организациями, пациентскими сообществами, которые помогают онкологическим больным. Но, есть определенные моменты, связанные с тем, что у онкологического диспансера есть свои конкретные задачи, у общественных организаций – свои, но мы всегда готовы выступить вместе для привлечения внимания общественности в борьбе с раком. Так, в рамках месячника ко Всемирному дню борьбы с раком мы активно примем участие в благотворительных концертах и ярмарке, заседании круглого стола, в выездной работе ведущих онкологов Ассоциации RUSSCO (Москва), а также мобильных бригад Центров здоровья РЦМП в учебные заведения Улан-Удэ, забега на лыжах и других мероприятиях.

- Александр Петрович, из общего круга вопросов, поднятых на XXI Российском онкологическом конгрессе, какие можно выделить особо?

– Безусловно, разработку Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года, которая была принята в ноябре прошлого года на V Всероссийском совещании профильной комиссии по специальности «онкология», в Москве. Он стал первым документом в стране, формирующим приоритет онкологии как социальной и медицинской проблемы и создающим основы законодательного регулирования онкологической помощи на уровне Правительства РФ.

В основу стратегии заложены 4 принципа борьбы против рака ВОЗ: профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение, включая реабилитацию, и паллиативная медицинская помощь. В план мероприятий по реализации Национальной стратегии внесены очень важные задачи. Среди них, мероприятия, касающиеся актуализации Порядков организации онкологической помощи взрослому и детскому населению РФ, а также актуализация клинических рекомендаций (протоколов лечения) по лечению опухолей у взрослых и детей; разработка нормативных актов по диспансерному наблюдению за онкологическими пациентами и организации медицинской реабилитации, санаторно-курортному лечению онкопациентов, в т.ч. детей; внедрение стандартизованных скрининговых программ по отдельным локализациям ЗНО; создание Государственного реестра лекарственных препаратов медицинских изделий для больных с онкологическими заболеваниями; вопросы, касающиеся кадрового обеспечения и актуализации профессионального стандарта врача-онколога и многие другие.

- Вы проводите много лет сами операции в диспансере. Что на ваш взгляд изменилось в хирургической тактике онкохирургов, какие новые методы и технологии хирурги БРКОД стали использовать?

– В последние полвека онкохирургия стремительно развивается и совершенствуется. Сегодня стало важно не только спасти жизнь пациента, но и максимально сохранить его жизненный уклад, поэтому широко внедряются в практику малоинвазивные технологии. Речь идет о развитии эндоскопической хирургии, которая получила свое продолжение особенно в торакальной и абдоминальной хирургии, а также в гинекологии. В условиях нашего онкодиспансера сегодня проводятся видеондоскопические операции на органах женской половой сферы и в торакальной хирургии. Кроме того, наши хирурги освоили бронхопластический метод оперативного вмешательства, методику расширенной операции на печени, гистерофиброскопию. Появилась возможность установки подкожных имплантационных систем, удобных при проведении химиотерапии. Введен в эксплуатацию новый гамма-терапевтический комплекс для проведения внутриволновой лучевой терапии «Мультисорс».

На фоне совершенствования методов диагностики и лечения ключевой проблемой остается раннее выявление ЗНО. С этой целью в диспансере и поликлиниках города постоянно проводится День открытых дверей, выезды в сельские районы республики. Нормой жизни должно стать прохождение раз в два года медицинского осмотра.



Онкоскрининг в рамках диспансеризации: проблемы, повышение эффективности



За последние десятилетия рак перестал быть фатальным заболеванием, современные препараты и методы терапии позволяют многим излечиться. В ряде европейских стран, где смогли организовать профилактику, скрининг и раннее выявление онкозаболеваний, смертность уменьшилась в разы.

О том, какие пути решения проблемы распространенности злокачественных новообразований существуют, рассказала главный врач Республиканского центра медицинской профилактики им. В. Р. Бояновой Ольга Мадасова.

РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

В руководящих указаниях по стратегии и управлению ВОЗ «Национальные программы борьбы против рака» указано, что в трети всех случаев заболевания раком предотвратимы. В другой трети, при ранней диагностике, они излечимы, а соответствующая паллиативная помощь, оказываемая в оставшейся трети всех случаев заболеваний, может привести к существенному улучшению качества жизни таких больных. ВОЗ определила четыре основных принципа борьбы против рака: профилактика, ран-

нее выявление, диагностика и лечение, паллиативную помощь.

Ключевую роль в раннем выявлении онкологических заболеваний играют диспансеризация и профилактические осмотры. Они являются одной из основ своевременного начала лечения, которое можно осуществлять без использования резервов стационарного звена здравоохранения, с использованием стационарозамещающих технологий. Поэтому диспансеризацию следует рассматривать как вид медицинской помощи не только профилактической, но и лечебной направленности. Качественно и в полном объеме выполненная диспансеризация способствует снижению показателей заболеваемости и непосредственно влияет на предотвращение смертности населения от онкологических заболеваний.

Однако в России, несмотря на внедрение федеральных программ, проведение диспансеризации, современного оборудования, эффективный скрининг не работает. Показатель выявляемости злокачественных новообразований при профилактических осмотрах остается на уровне сотых долей (0,035–0,04%), а активное выявление составляет не более 10–12%. Проведение профилактических мероприятий в 2018 году регламентировано приказами Минздрава России от 26.10.2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра».

Диспансеризация включает два этапа. I этап (скрининг) проводится с целью выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, определения медицинских показаний к выполнению уточняющих диагностических обследований на втором этапе.

Онкологический компонент I этапа включает:

- **Опрос** (анкетирование), что позволяет выявить факторы риска НИЗ, отягощенную в плане ЗНО наследственность, ранние симптомы;

- **Осмотр** фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологической цервикального мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);
- **Флюорографию** легких;
- **Маммографию** обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39–48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50–70 лет 1 раз в 2 года)
- **Исследование** кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года)
- **Определение** уровня простатспецифического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 и 51 года);

222 случая ЗНО выявлены в Бурятии в ходе диспансеризации - 2017

Онкологический компонент II этапа включает:

- **Осмотр** (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня ПСА в крови более 1 нг/мл)
- **Осмотр** (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение RRS (при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования,

а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушер-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области)

- **Колоноскопию** (для граждан в случае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога)
- **Осмотр** (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии)

Анализ результатов диспансеризации взрослого населения Бурятии за 2017 год показал следующее. Диспансеризацию завершили 150 тыс. 16 человек. Впервые выявлено 222 случая ЗНО. Из них с теми формами заболевания, которые вносят основной вклад в цифры смертности от ЗНО – 158 человек, что составило 71,21%. Абсолютное большинство всех выявленных случаев заболевания составили те виды рака, ради выявления которых в программу диспансеризации были включены скрининговые тесты и диагностические методики исследования. Первое место по выявляемости занял рак шейки матки, второе – рак молочной железы, далее – рак легких и почек. Всего

доля впервые выявленных ЗНО среди лиц, прошедших ДОГВН, составила 0,15% (2015–0,13%, 2016–0,17%).

Факторы, негативно влияющие на эффективность онкоскрининга в рамках диспансеризации взрослого населения:

I. Организационные

- Низкая онконастороженность и недостаточное владение навыками выявления ЗНО врачами ПМСП
- Несоблюдение алгоритмов выявления ЗНО в рамках диспансеризации
- Низкая укомплектованность участковыми врачами-терапевтами
- Низкая мотивация населения к прохождению диспансеризации (19 регионов, в т.ч. Бурятия)

II. Материально-технические

- Недостаточная обеспеченность рентгенологическим и лабораторным оборудованием (7 регионов)
- Среди методических путей повышения эффективности онкоскрининга в рамках диспансеризации взрослого населения отмечаются:
- Второе прочтение маммограмм
- Использование мобильных маммографических комплексов (в отдаленных районах)
- Создание межрайонных центров для проведения

жидкостной цитологии

- Проведение исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом
- Создание централизованных лабораторий

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗНО

Проблему нельзя решить усилиями одного онкологического сообщества. Главная задача – донести до населения, общественности и органов власти информацию о необходимости радикально менять отношение к проблемам онкологии, сформировать позитивное отношение к самому факту борьбы с раком. Для решения этой задачи необходимы конкретные шаги:

- **Организация** масштабных информационных кампаний о методах предотвращения развития онкозаболеваний
- **Оповещение** и привлечение населения, особенно старших возрастных групп, к активному прохождению диспансеризации и профилактических осмотров
- **Обеспечение** равного доступа жителей всех регионов к гарантированной бесплатной специализированной медицинской помощи
- **Развитие** системы реабилитации онкобольных для их скорейшего возвращения к нормальной жизни и др.

Фактор риска/ МКБ 10	Республика Бурятия			Российская Федерация, 2015 г.
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	
Курение табака Z 72.0	22,6 %	20,2%	18,4%	17,5%
Чрезмерное потребление алкоголя Z 72.1	3,0%	2,4%	1,8%	1,5%
Нерациональное питание Z 72.4	29,2%	29,0%	27,7%	23,5%
Низкая физическая активность Z 72.3	16,6%	17,3%	18,8%	19,7%
Избыточная масса тела/ ожирение R 63.5/E66	17,1%	14,5%	16,1%	16,1%
Отягощенная наследственность по ЗНО Z 80	11,1%	11,3%	8,9%	12,2%

Факторы риска развития ХНИЗ, в т.ч. ЗНО, выявленные при диспансеризации 2015–2017 гг.

Под эгидой «Я живу!»



В республике 4 февраля стартовал месячник борьбы против рака, организованный министерством здравоохранения РБ, при поддержке Республиканской общественной организации реабилитационной помощи онкобольным «Я живу!».

А накануне в офисе «Я живу!» подготовка к месячнику шла полным ходом. Члены организации: Евгения Дианова, Ольга Степанова и Светлана Леонова и другие активисты вместе решали различные организационные вопросы, когда к ним обратилась молодая девушка. Ее привела беда, связанная с братом. Молодой человек после диагностирования рака желудка прошел лечение и теперь нуждается в реабилитации. «Я хочу, чтобы мой брат жил», – сказала она.

По статистике на сегодня в республике проживает более 15 тысяч онкобольных. Для них после сложного и длительного периода лечения жизненно необходима дальнейшая реабилитация.

– Рецидивы могут возникнуть после относительно длительного здорового пе-

риода, – сказала в своем интервью председатель РОО Октябрина Бадашкеева. – Поэтому в названии нашей организации присутствует уточнение – реабилитационная помощь онкобольным. Под ней мы подразумеваем оказание различной помощи для полноценной жизни пациента. Например, с прошлого года благодаря налаженным связям с Томским НИИ онкологии наши онкобольные могут получить на основании показателей иммунной системы онкопрогноз развития рецидивов.

Затем Октябрина Платоновна добавила: «Мы занимается не только координацией реабилитационной помощи. Вопросы реабилитации тесно связаны с воспитанием гражданской ответственности за свое здоровье и здоровье близких людей. Для привлечения внимания властей, общественности к этим вопросам мы вместе с Региональным отделением Всероссийской ассоциации онкопациентов «Здравствуй!» проводим месячник».

Открылся месячник благотворительным концертом и ярмаркой 4 февраля в колледже искусств им. Чайковского. Здесь же в фойе бесплатное обследова-



ние прошли все желающие у специалистов Центра здоровья Республиканского центра медицинской профилактики. Днем ранее 3 февраля в поддержку Всемирного дня состоялась лыжная гонка, организованная Рескомом профсоюза работников здравоохранения.

С каждым годом деятельность РОО «Я живу!» становится все более известной за пределами республики, налажены связи с ведущими онкологами Сибири и не только. 27–28 февраля в республику приехали представители Ассоциации онкологов RUSSCO (Москва). Московские онкологи провели консультации по коррекции лечения в Республиканском онкодиспансере, познакомились с работой паллиативного отделения Городской поликлиники № 2. В поликлинике Городской больницы № 4 провели Школу онкопациента и осмотр населения на своем самом современном медицинском оборудовании.

Также в рамках месячника состоится заседание круглого стола по теме «Экология и онкология» с участием О. П. Бадашкеевой и депутатов Народного Хурала И. В. Марковца, М. Д. Гергенова, депутата Улан-Удэнского горсовета В. И. Шумана и другие мероприятия.

Месячник завершится 4 марта подведением итогов, концертом и награждением лучшего врача первичного звена по версии РОО «Я живу!».

ской реабилитации и паллиативной помощи, правовые аспекты в сфере добровольчества. Также было предложено создать Ассоциацию пациентских организаций Бурятии. «Мы открыты для всех, давайте решать наши проблемы вместе», – подчеркнул министр здравоохранения РБ Дамбинимба Самбуев. Такие встречи станут регулярными: один раз в квартал, последний четверг последнего месяца.

Министр здравоохранения Бурятии встретился с представителями общественных организаций

24 января в Министерстве здравоохранения Бурятии состоялась первая встреча с представителями 11 некоммерческих общественных организаций, работающих в сфере охраны здоровья населения.

В ходе встречи обсуждались вопросы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, развитие служб дет-

Профилактика наркологических расстройств – наше общее дело

В конце января прошла межведомственная конференция «Современная профилактика наркологических расстройств: сотрудничество, творчество и развитие», инициированная Республиканским наркологическим диспансером.

Специалисты обсудили, как улучшить качество профилактики, какие новые формы работы и сотрудничества использовать в работе ведомств и общественных организаций. С докладом выступила и психиатр-нарколог Республиканского центра медицинской профилактики им. В. Р. Бояновой **Анна Нагаслаева**.

Профилактика наркологических расстройств имеет не только медицинское значение (с точки зрения здоровья населения), но и во многом социальное. Уровень заболеваемости наркологическими расстройствами – это индикатор благополучия общества в целом. Поэтому задача внутриведомственного взаимодействия профилактической и наркологической служб в первую очередь – скоординировать действия, направленные на организацию эффективной профилактики наркологических расстройств на уровне первичного звена (первичная профилактика в медицинских организациях). Иными словами, профилактические мероприятия на первичном уровне должны проводить участковые терапевты, акушеры-гинекологи женских консультаций, медицинский персонал ссузов и вузов. В средних школах ответственность за профилактику лежит на медсестрах и фельдшерах, относящихся к педиатрической службе поликлиник, а в вузах – на врачах студенческих поликлиник. Особенно важно обратить внимание на старших школьников и студентов, поскольку в силу возрастных особенностей они находятся на стадии «приобщения» к самостоятельному поведению, алкоголизму и табакокурению. Профилактическая работа в этой возрастной группе наиболее эффективна.



Отдельная проблема – употребление алкоголя и табакокурение среди женщин и девушек репродуктивного возраста, в том числе состоящих на учете по беременности. Количество курящих беременных угрожающе растет. Есть случаи табакокурения среди кормящих матерей, а в некоторых районах республики женщины поступали в больницы на роды в состоянии алкогольного опьянения. В связи с чем профилактическая работа должна проводиться акушерами-гинекологами на уровне женской консультации с обязательным привлечением медицинского психолога учреждения.

В рамках диспансеризации взрослого населения во время проведения краткого и углубленного профилактического консультирования участковым терапевтом также должна проводиться профилактика наркологических расстройств, особенно при положительных ответах на так называемые «скрытые вопросы» анкетирования, косвенно свидетельствующие о наркологическом расстройстве у пациента. При этом консультирующему врачу необходимо предоставить пациенту полную информацию о возможности получения специализированной наркологической помощи, если в этом есть необходимость.

Для помощи специалистам первичного звена в проведении профилактики наркологических расстройств наркологической и профилактической службой может быть организовано совместное так называемое «каскадное» обучение. В нем могут принять участие заведующие отделениями медицинской профилактики и женскими консультациями, участковые терапевты, акушеры-гинекологи, фельдшеры кабинетов медицинской профилактики, медработники ссузов и вузов. В свою очередь, наркологическая и профилактическая службы должны обеспечить их методическими рекомендациями и наглядными материалами (плакатами, буклетами, памятками).

Для проведения «адресной профилактики» могут проводиться тематические лекции и вебинары для учреждений, в которых по данным наркологической службы наблюдается напряженная ситуация по наркологическим расстройствам (согласно данным ежегодного наркологического тестирования школьников и учащихся ссузов и вузов, мониторинга отравлений психоактивными веществами). Необходимо охватить профилактической работой жителей районов республики. Нужно рассмотреть возможность привлечения к формированию здорового образа жизни у населения активистов сельских поселений и ТОСов, ведущих активный образ жизни, авторитет имеющих среди сограждан. Для этого в перспективе должна быть рассмотрена возможность проведения выездного обучения в помощь профилактической работе и формированию здорового образа жизни для этой группы населения специалистами профилактической и наркологической служб.

Таким образом, формирование здорового образа жизни и первичная профилактическая работа с населением наиболее эффективна на уровне первичного доступа. При этом необходимо уделять максимальное внимание профилактике наркологических расстройств в подростковой и молодой среде.

Наименование	Да, %	Нет, %	Пробовал, %	Уже отказался, %	Только в особых случаях (праздник, другое событие), %	Нет ответа, %
Энергетические напитки	18,5	54,6	18,5	1,5	3,8	3,1
Пиво	18,5	40,8	22,3	3,1	11,5	3,8
Вино	15,4	40,8	18,5	1,5	20,8	3,1
Водка	10,8	55,4	14,6	2,3	10,8	6,2
Табак (сигареты, папиросы)	23,1	50,0	15,4	4,6	1,5	5,4
Курительные смеси	3,1	80,8	4,6	3,1	0	8,5
Наркотики	1,6	86,8	3,1	0,8	0	7,8

По материалам социологического исследования «Оценка качества образования и медицинского обслуживания в учебных заведениях среднего профессионального образования РБ» (2015–2016 гг.). Выборочная совокупность – 442 чел. Выполнено Ю.Г. Бюраевой, Е.Ю. Башкуевой, БНЦ СО РАН

На первом месте – профессия

12 марта исполняется 80 лет со дня рождения Афанасия Борисовича Боронова, одного из первых детских отоларингологов Бурятии, первого заведующего детским лор-отделением Республиканской больницы им. Н.А. Семашко.

Афанасий Борисович вырос в улусе Старый Хогот Баяндаевского района Усть-Ордынского национального округа (Иркутская область). В раннем детстве остался без матери. Благодаря своей настойчивости успешно окончил школу, поступил в медицинский институт. Чтобы содержать себя, все годы учебы работал кочегаром в котельной. После учебы по направлению Минздрава, пройдя первичную специализацию по хирургии, приехал в Курумканский район. С большим удовлетворением и гордостью вспоминал он о работе с уважаемым доктором Цыцык Бухаевной Харпухаевой, заслуженным врачом РСФСР и Бурятской АССР, кавалером ордена Трудового Красного Знамени. Ее жизненный и врачебный опыт не раз приходил на выручку молодому специалисту.

В 1966 году Афанасий Борисович был приглашен врачом-ординатором в лор-отделение Республиканской больницы. За короткое время освоил новые лечебно-диагностические методы: бронхоэзофагоскопию и удаление инородных тел из пищевода, трахеи, бронхов. Проводил радикальные операции на ухе при осложненных отитах, восстановительные операции при врожден-



Афанасий Борисович Боронов – автор 54 научных работ, двух авторских свидетельств на изобретения

ных деформациях наружного уха, эстирпации гортани при бластомах. Первым в республике начал применять общий эндотрахеальный наркоз для проведения операций лор-органов.

В 1972 году после успешного окончания клинической ординатуры в Ленинградском НИИ уха, горла, носа и речи вернулся в Улан-Удэ. Четыре года спустя поступил в аспирантуру лор-кафедры 2-го Ленинградского медицинского института, учился заочно. Успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Оценка эффективности оксигено- и карбогенотерапии при болезни Меньера методом электроэнцефалографии».

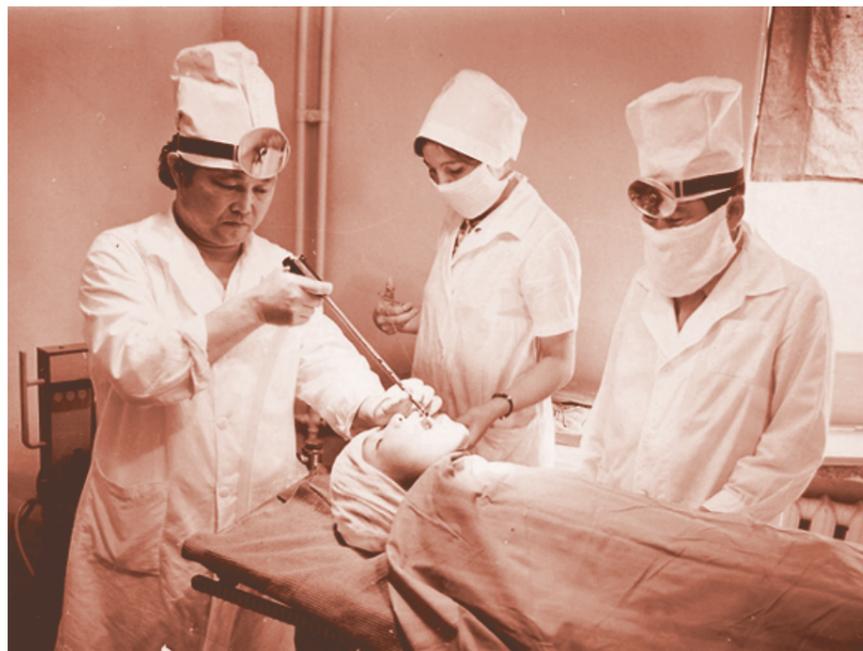
В 1982 году Афанасий Борисович создал и возглавил в республиканской больнице лор-отделение для детей на 40 коек, открыл в ряде районов республики детские оториноларингологические кабинеты. Основное научное направление А.Б. Боронова – восстановительное лечение рубцовых стенозов гортани и трахеи у детей и взрослых.

С 1987 года возглавлял Бурятское отделение Всероссийского общества оториноларингологов и одновременно был главным отоларингологом республики. Афанасий Боронов избирался делегатом Всесоюзных лор-съездов (Тбилиси, Суздаль, Кишинев) и съездов отоларингологов России. В 1995 году на Всероссийском съезде отоларингологов в Санкт-Петербурге был включен в состав правления журнала «Новости оториноларингологии и логопатологии», стал членом редакционного совета. Афанасий Борисович щедро делился накопленным опытом, знаниями. У него было множество учеников, среди которых появились кандидаты наук.

В коллективе республиканской больницы, где Афанасий Борисович проработал более 40 лет, он пользовался большим авторитетом. Был удостоен почетных званий «Заслуженный врач Республики Бурятия», «Заслуженный врач Российской Федерации», награжден медалью «За доблестный труд. В ознаменовании 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», медалью «Ветеран труда», знаком «Отличник здравоохранения». На протяжении почти 20 лет был парторгом больницы, вел большую общественную работу.

В последние годы Афанасий Борисович тяжело болел. Его земной путь закончился в октябре 2006 года. Это был неординарный человек, у которого всегда на первом месте была профессия. За всеми его успехами стоял колоссальный труд и самое искреннее, самое чуткое отношение к людям. Дело Афанасия Борисовича Боронова живет и продолжается в трудах его сподвижников, учеников, сыновей.

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



Правила поведения медицинских работников и работников организаций, подведомственных Минздраву Бурятии

30 января 2018 года вступило в силу поручение №и31/18 министра здравоохранения Бурятии Дамбиницы Самбуева об утверждении памятки о правилах поведения работников медорганизаций. Документ был разработан для повышения авторитета и репутации сотрудников учреждений, его положения будут внесены в должностные инструкции. Приводим памятку полностью.

Особый статус медицинских работников и работников медицинских организаций (далее – медицинский работник), обусловленный исполнением профессиональных полномочий, налагает на данную категорию лиц ряд специальных установленных этических норм, ограничений, запретов и требований.

Данные правила призваны способствовать консолидации медицинских работников, повышению их престижа и авторитета в обществе. Учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении, руководствуясь документами по медицинской этике, которые содержатся в международных документах, а также нормативных документах Российской Федерации, Министерство здравоохранения Республики Бурятия разработало настоящие правила поведения.

Статья 1. Общие положения

1. Медицинский работник в отношениях с коллегами, пациентами и их родственниками должен придерживаться спокойного, доброжелательного, делового разговорного тона, исключая малейший намек на неравность положения, в спокойной для пациента обстановке. Для этого в круглосуточных стационарах должна использоваться отдельная комната – переговорная.

Переговорная оснащается столом для переговоров, удобными креслами, кулером для воды, чаем и кофе.

2. Не допускается использование нецензурных слов и сленговых выражений. Считается неэтичной беседа с пациентом или его родственниками с наличием маски на лице, если она не используется с целью профилактики инфекционного заболевания.

3. В организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Бурятия, не допускается распитие спиртных напитков, в том числе при встрече делегаций, комиссий, а также курение, прием наркотических и токсичных средств. Официальные, культурные и иные массовые мероприятия в медицинской организации проводятся в виде «чаепития».

4. Не допускается ношение медицинской одежды, использование медицинской аппаратуры и оборудования, рецептурных бланков с логотипами фирм-производителей лекарственных средств. Не одобряется использование жевательных резинок, ношение музыкальных плееров.

5. Запрещается прием подарков или иных видов благодарностей до выписки больного из стационара. Медицинский работник должен отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Этически одобряется безвозмездная помощь малоимущим пациентам и пациентам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Запрещено принимать поощрения от фирм-изготовителей и распространителей за назначение предлагаемых ими лекарств и изделий медицинского назначения.

6. Медицинский работник не должен заниматься саморекламой при общении с пациентом, рекламировать иные медицин-



ские организации, в том числе лекарства, ради личной выгоды.

7. Медицинский работник обязан хранить врачебную и иную, охраняемую законом тайну в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 2. Этика взаимоотношений с коллегами

1. Врач обязан уважительно относиться к медицинской сестре и младшему медицинскому персоналу, придерживаться принципа субординации.

Врач должен давать распоряжения медицинской сестре в пределах ее профессиональной компетентности. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Если медицинская сестра сомневается в правильности назначений врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого — с вышестоящим руководством. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений медицинской сестры, младшего медицинского персонала и врача при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой.

2. Во взаимоотношениях с коллегами врач должен быть честным, справедливым, признавать их знания и опыт, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания.

3. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны. Недопустимо публично ставить под сомнение профессиональную квалификацию другого врача. Медицинский работник не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников.

4. Поведение медицинского работника не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

5. Медицинский работник должен поддерживать авторитет и репутацию своей профессии.

Статья 3. Заключительные положения

Каждый работник, трудоустраивающийся на работу, обязан ознакомиться с данными правилами и соблюдать их в процессе своей трудовой деятельности. Правила вносятся в должностные инструкции работника медицинской организации и за нарушение данных правил может быть привлечен к дисциплинарной ответственности в соответствии с действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

Моим коллегам

Движение жизни, как движение крови,
Прижав мембрану, обратившись в слух,
Вы слушаете, нервно сдвинув брови,
И выюжит снег... или июньский пух?

И вновь февраль, и вновь морозы,
И колкий снег летит с утра,
Паденье - взлет, восторг и слезы,
Покой и бег, шипы и розы,
Эцетера, эцетера...

Универсальные врачи,
В движении, а порой и в беге,
Хирурги, ЛОРы, скорачи,
Все это вы – мои коллеги!

Все это вы – в одном лице,
Одни – на сотни километров,
Фонендоскоп, зажим, пинцет,
И в путь, порою против ветра.

Тревога сдавливает грудь,
Комком сжимается пилорус,
Передохнуть и снова – в путь,
Вздыхнув: *O tempore! O mores!*

Быть в роли Бога суждено,
Прижавшись лбом к оконной раме,
Принять решение одно,
И как всегда оно за вами.

И вот уже вы на крыльце,
Вернетесь лишь с рассветом зыбким,
Все это вы – в одном лице,
И ваше место – первой скрипки!

Законы жизни таковы,
То благотворны, то жестоки,
Но думаю, что согласитесь Вы,
Мы благодарны за уроки...

Мы верим в вас, когда сидим в ночи,
Не понимая - поздно или рано,
Ведь по большому счету - мы врачи,
По ту и эту сторону экрана...

Мы оторвем листок календаря,
Перевернем истории страницу,
Пусть не напрасны будут и не зря
Программы, цифры, рейсы, люди, лица...

Пусть будут не напрасны и не зря
Все наши мысли, чаянья и споры,
Ночь за компьютером, бессонница, заря,
И гулкие Минздрава коридоры...

И все же, все же жизнь прекрасна!
Кто это знает, как не вы!
Пусть все в ней будет не напрасно,
Не зря, не жаль и не увы...

Пускай играет, бьет ключом,
Несется жизнь от даты к дате,
Пусть в жизни Вашей будет все,
Пусть все в ней будет квантум сатис!

Есть эта фраза в каждом языке,
Мы говорим «Да будет так!» родным и близким,
Мы по-бурятски говорим вам «Болтогэ!»
Что значит «Let it be!», но по-английски.

Пусть вас минует горечь неудач,
Бюрократизма злые проволочки,
Dum spiro spero! - говорю как врач,
Да будет так. И только так. И точка!

Автор: Ольга Мадасова
Главный врач ГБУЗ РЦМП МЗ РБ
им. В.Р. Бояновой

Учредитель: Министерство здравоохранения Республики Бурятия

Редколлегия: С.Д. Замбалова, Д.Б. Рабданова, О.К. Мадасова, А.К. Цыбикова.

Над выпуском работали: Д.В. Евдокимова, А.К. Цыбикова, К.А. Лучкина, Ц.Д-С. Базарсадаева, С.А. Малков, Д.В. Баторова.

Компьютерная верстка: ГБУЗ РЦМП им. Бояновой МЗ РБ. Отпечатано в полиграфическом отделе РЦМП. Заказ № 127 Тираж 999 экз.