



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК БУРЯТИИ

СЕНТЯБРЬ-ОКТАБРЬ

№ 7 • 2018

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

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР – САМЫЙ СОВРЕМЕННЫЙ В СИБИРИ



с. 6-7

Итоги
БММФ с. 3

Будущее за с. 4-5
волонтерами-медиками

Акция с. 8-9
«#ДоброВСело»



Вместе – ради детей

5–7 сентября в Челябинске состоялась IX Всероссийская выставка-форум «Вместе – ради детей! Вместе 10 лет». Делегация из Бурятии стала лучшей в номинации «Ранняя помощь. Развитие региональной системы ранней помощи на основе эффективно-го межведомственного взаимодействия».

В столице Южного Урала собрались более 700 участников из 57 субъектов России. В региональные, муниципальные делегации, команды социально ориентированных некоммерческих организаций вошли ведущие специалисты, занимающиеся проблемами семьи и детства.

Организатор выставки-форума Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказывает спонсорскую поддержку республиканской программе по развитию ранней помощи в Бурятии. Специалисты городской поликлиники № 4 Светлана Даздорова, Людмила Кузнецова, Татьяна Парфентьева и городской поликлиники № 2 Юлия Матвеева были приглашены на форум в качестве экспертов. Вместе с коллегами из Тюмени и Архангельска они представляли направление «Раннее вмешательство». Врачи из Бурятии провели мастер-классы, рассказали о развитии службы ранней помощи на ярмарке лучших программ Фонда. Мастер-классы об интегративном лагере и кабинете катанеза вызвали большой интерес у коллег из других регионов.

Источник: minzdravrb.ru

Команда здравоохранения Бурятии в тройке сильнейших



С 6 по 10 сентября в Геленджике прошел XI спортивный Фестиваль среди работников учреждений здравоохранения России «Бодрость и здоровье». Сборная команда Бурятии заняла третье место среди девяти сильнейших команд из Астраханской, Курской, Омской, Ростовской областей, Республик Адыгея, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия-Алания и Забайкальского края.

На фестиваль были отобраны спортсмены, которые в течение года занимали первые места в отраслевых спартакиадах Бурятской республиканской организации профсоюза

работников здравоохранения России. В программу состязаний вошли стритбол, волейбол, мини-футбол, настольный теннис, шахматы, прыжки в длину, дартс. По результатам конкурса «Визитная карточка» наша команда заняла первое место.

Участие команды из Бурятии на Всероссийском фестивале «Бодрость и здоровье» было бы невозможным без поддержки Бурятской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ и главных врачей медицинских организаций.

Источник: minzdravrb.ru

Лучшую школу здоровья–2018 выберут в Улан-Удэ

Прием заявок на VI Республиканский смотр-конкурс Школ здоровья открыт. До 26 октября каждая медицинская организация проводит первый этап конкурса, отбирает кандидатов для участия в финале. Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой принимает конкурсные материалы от учреждений до 2 ноября 2018 года.

Жюри оценит показатели работы конкретной медицинской организации, специалиста за год, охват пациентов профилактическим консультированием, уровень теоретической подготовки врачей, медсестер, фельдшеров по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, коррекции факторов риска их развития и качество выполнения творческих заданий. Медицинские организации, занимавшие первые места в конкурсах последних трех лет, имеют право выставить участников только в индивидуальном зачете. Победители конкурса последних трех лет в индивидуальном зачете к участию не допускаются.

Республиканский смотр-конкурс школ здо-

ровья проводится с 2013 года. Его цель – повысить качество и эффективность группового углубленного профилактического консультирования населения по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Финал смотра-конкурса состоится 30 ноября 2018 года в Улан-Удэ. Победителей ждут дипломы и ценные призы. По всем вопросам обращаться в РЦМП, тел.: (3012)44-07-62.

Дарья Евдокимова



БММФ. Все только начинается

16–18 августа в Улан-Удэ прошло самое масштабное событие года в здравоохранении Бурятии – II Байкальский медицинский молодежный форум. В нем приняли участие специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Республик Алтай, Башкортостан, Калмыкия, Саха (Якутия), Татарстан, Тыва, Красноярского и Забайкальского краев, а также из Архангельской, Астраханской, Кемеровской, Иркутской, Пензенской, Томской, Рязанской, Новосибирской областей.

Стратегическая цель форума – объединение и интеграция медицинской молодежи Бурятии и других регионов России в процесс инновационного развития здравоохранения Российской Федерации, с охватом медицинских организаций разных форм собственности, а также повышение вовлеченности и мотивации молодых медицинских работников. Интенсивная информационно-образовательная деятельность в рамках форума позволила и позволит повышать профессиональный уровень молодых медицинских работников и, соответственно, качество оказываемой медицинской помощи. Задачи форума – обмен мнениями, знаниями и опытом между поколениями и регионами в вопросах: оказания медицинской помощи населению достижениями медицинской науки; становления молодежных медицинских организаций; организации непрерывного медицинского образования и аккредитации специалистов; внедрения системы менеджмента качества как системы управления рисками медицинской деятельности; цифровых технологий в здравоохранении.

В Министерстве здравоохранения Российской Федерации отметили значимость и важность медицинского молодежного форума для обмена опытом и успешными практиками. «Форум дает мощный стимул для реализации приоритетных направлений молодежной политики – сохранение и укрепление здоровья населения, развитие профилактической направленности отечественного здравоохранения. Уверен, что встречи на форуме позволят получить дополнительные профессиональные навыки, приобрести новых коллег и друзей, предоставят уникальные возможности для всестороннего и широкого обсуждения самых актуальных проблем», – отметил заместитель министра здравоохранения России Олег Салагай.

По итогам трех дней насыщенной работы заключены соглашения и договоренности



Участники II Байкальского медицинского молодежного форума

между участниками форума. Так, министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев и председатель всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» Павел Савчук подписали соглашение о сотрудничестве. «Добровольчество в медицине отличается тем, что, кроме доброго сердца и желания помочь людям, волонтеры должны владеть навыками по уходу за больными, – подчеркнул министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев. – Для этого мы развиваем систему наставничества. Врачи СПИД-центра, наркологического диспансера, Службы крови Бурятии, центра медицинской профилактики и городской больницы № 4 уже имеют многолетний опыт работы с добровольческими организациями и обучают волонтеров. Это еще и важный воспитательный момент. Дети, которые учатся помогать нуждающимся, становятся более ответственными не только за себя, но и за тех, кому нужна помощь».

БММФ собрал 600 лучших медработников из 18 регионов страны

Кроме того, были заключены следующие соглашения о сотрудничестве между:

- **Международный медицинский кластер фонда «Сколково» и Республиканская клиническая больница имени Н.А. Семашко.**
- **Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ и медицинский центр «Диамед»,**

- **Научный центр неврологии (г. Москва) и Центр восточной медицины (г. Улан-Удэ),**
- **Красноярская краевая клиническая больница и Республиканский клинический онкодиспансер (г. Казань),**
- **Совет молодых специалистов Республики Саха (Якутия) и СМС РБ,**
- **Ассоциация организаторов здравоохранения с СМС Архангельской области и СМС РБ,**
- **Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова (г. Якутск) и РКБ им. Н.А. Семашко об участии в IX Национальном конгрессе с международным участием «Экология и здоровье человека на Севере».**

Доклады молодых врачей и ученых получились настолько интересными и познавательными, что красноярское научное общество решило бесплатно опубликовать эти труды в рецензируемом ВАК журнале.

Форум стал постоянно действующей коммуникационной, дискуссионной, образовательной и инновационной площадкой, на котором заслушиваются и обсуждаются лучшие практики по клиническим дисциплинам, инновационные технологии по реабилитации, сестринской деятельности, организации здравоохранения, управления медицинскими организациями. На всех площадках Форума состоялся обмен новыми идеями в области лечебного дела, организации здравоохранения, качества и безопасности медицинской помощи. Форум собирает, изучает и утверждает лучшие практики во врачебной, сестринской деятельности, организации здравоохранения, работы с медицинским персоналом.

Источник: rkbsemashko.ru



Председатель ВОД «Волонтеры-медики» Павел Савчук

Будущее за волонтерами-медиками

В рамках II Байкальского медицинского молодежного форума прошел круглый стол «Перспективы развития добровольчества в сфере здравоохранения Республики Бурятия», куратором которого выступил Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой.

Специальными гостями стали руководители Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики»: председатель Павел Савчук и федеральный координатор Мария Якунчикова. Нарботками в развитии добровольчества поделились представители медицинских организаций Бурятии, Тывы, Якутии, Рязанской области.

Открытость и инициативность

Павел Савчук начал выступление со слов: «Мы максимально открыты и сегодня хотим увезти в Москву новые предложения по дальнейшему развитию». Федеральный центр поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья был открыт в сентябре прошлого года на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Основные направления его работы: содействие популяризации ЗОЖ, донорства, обучения первой медицинской помощи, сопровождение спортивных ме-

В России 14 тысяч волонтеров-медиков

роприятий, профориентация школьников и деятельность добровольцев в медицинских организациях. А также для координации работы и оказания методической помощи. Финансовая поддержка волонтерского движения осуществляется через участие в федеральных программах, конкурсах на различные гранты. На одном из таких конкурсов (было подано 15 тысяч заявок) одним из победителей стал проект из Бурятии «Живи трезво».

– Для фокусного развития добровольчества мы совместно с Росминздравом на базе Федерального центра поддержки добровольчества разработали специальную стратегию поддержки добровольческих организаций в сфере здравоохранения, состоящей из 10 шагов, которая позволит ступенчато, динамично и гармонично развивать волонтерское движение, – рассказал Павел Олегович.

В настоящее время насчитывается около 40 видов волонтерской деятельности в сфере здравоохранения, и это на фоне роста численности добровольцев (всего в стране насчитывается около 11 миллионов волонтеров в разных сферах). Огромное внима-

ние федеральный центр уделяет подготовке волонтерских кадров, в том числе из числа студентов медицинских вузов и колледжей. В качестве преференций волонтерам-медикам начисляется за 300 часов работы от 2–3 баллов до 15, которые учитываются при поступлении в ВУЗ, ординатуру и при получении постдипломного образования. Как объяснил Павел Савчук, 300 часов работы медицинским волонтерам просто так не достаются, для этого нужно «гореть делом». Вся работа фиксируется в электронной карте на сайте «Доброволец России». Это позволяет контролировать качество и правильность выбранного направления. «Если добровольческая деятельность будет поощряться со школьной скамьи, то через десять лет мы получим уже целое поколение людей с другим мировоззрением, готовых добровольно и регулярно оказывать помощь людям», – отметил Павел Олегович.

Другим серьезным вопросом является волонтерская помощь непосредственно в медицинских организациях, где все основывается на главном принципе медицины «не навреди». С другой стороны, излишние требования могут оттолкнуть желающих помогать. Здесь, как считает Павел Савчук, должен быть разумный подход.

О проблемах и особенностях развития медицинского добровольчества в Ре-

спублике Бурятия рассказала модератор площадки Ольга Мадасова – главный врач Республиканского центра медицинской профилактики.

– Нам нужно чёткое понимание, что же можно, не ущемляя прав пациента, доверить добровольцу, как будет влиять добровольческая деятельность на профессиональную деятельность медицинского персонала, не будет ли нарушен закон при доступе добровольца к врачебной тайне. О мерах ответственности при различных нарушениях в ходе волонтерской деятельности в медицинских учреждениях.

По мнению главного врача центра профилактики, когда речь идет о деятельности, сопряженной с различными рисками, необходимы унифицированные обучающие программы для медицинских волонтеров. С правовой точки зрения медицинская организация, которая несет ответственность в лице главного врача, будет защищена договором между двумя организациями: медицинской и добровольческой с четко прописанными границами полномочий волонтера.

Нацеленность на результат

Об успешном развитии добровольчества по программе «Равный обучает равного» по профилактике ВИЧ-инфекции рассказала главный врач Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИД Екатерина Имеева. В этом году на Байкале состоялся уже XIX Республиканский слет волонтеров центра. Среди значимых массовых акций: вело- и мотопробеги, спектакль «Дедлайн», поставленный силами волонтеров. Всего за годы работы подготовлено более 4,3 тысячи волонтеров.

Деятельность молодых добровольцев в Республиканском наркологическом диспансере представил медицинский психолог Борис Бубаев. Волонтерами являются

«Волонтеры-медики» это:

- **73 региональных отделения,**
- **230 медицинских организаций,**
- **155 образовательных организаций высшего и среднего медицинского профессионального образования,**
- **290 общеобразовательных организаций**

студенты второго курса мединститута БГУ, которые проходят обучение профилактике психоактивных веществ, занимаются съемкой социальных роликов, участвуют в велопробегах и акциях.

Председатель Совета молодых врачей Рязанской области Евгений Лавренюк рассказал о развитии движения в своем регионе. Так, в Рязанской области в 2018 году при поддержке губернатора состоялся II Форум добровольчества. На уровне правительства запланировано принятие регионального закона о развитии добровольчества. Важную роль сыграло создание Всероссийского движения «Волонтеры-медики», региональное движение которого осуществляет помощь младшему медицинскому персоналу в крупных больницах и на станциях скорой помощи, ведут профориентационную работу в медицинских классах области. Получило развитие и геронтологическое направление, регион вошел в пилотный проект по оказанию помощи волонтерами-медиками пожилым людям на дому. Одна из целей проекта – раннее выявление рака, проведено около 800 исследований крови в поликлинике и на дому. До конца года плани-

руется проведение 10 тысяч исследований. В условиях дефицита младшего персонала медицинское сообщество региона считает актуальной помощь и деятельность волонтеров-медиков, которая при этом дает возможность овладеть практическими навыками будущей профессии.

Соглашение о сотрудничестве

Итогом работы круглого стола стало подписание соглашения о взаимодействии и сотрудничестве между министром здравоохранения Бурятии Дамбининой Самбуевым и председателем Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» Павлом Савчуком, также в процедуре подписания соглашения принял участие Александр Занданов, директор Медицинского института Бурятского государственного университета.

Главная цель соглашения о сотрудничестве – это вовлечение волонтеров в систему первичного звена здравоохранения, обучение волонтеров для работы в медицинских учреждениях по оказанию помощи пациентам и содействию работе врачей и медсестер в поликлиниках и больницах.

Анна Цыбикова

СПРАВКА:

Основные направления работы ВОД «Волонтеры-медики»:

- **помощь медицинскому персоналу,**
- **санитарно-профилактическое просвещение,**
- **профориентация школьников,**
- **медицинское сопровождение спортивных и массовых мероприятий,**
- **популяризация ЗОЖ и кадрового донорства**



Подписание соглашения между Министерством здравоохранения РБ и ВОД «Волонтеры-медики»



Перинатальный центр «Эхын баяр» – самый современный в Сибири

5 сентября в Улан-Удэ состоялось открытие современного Республиканского перинатального центра, построенного госкорпорацией «Ростех», в рамках федеральной программы развития сети перинатальных центров России. Теперь с вводом в строй нового здания в республике стало возможным внедрение самых современных технологий в акушерстве и педиатрии.

С открытием нового центра поздравил жителей Бурятии Глава республики Алексей Цыденов, особо подчеркнув в своем приветственном слове, что здесь сделано все на высшем уровне, начиная от строительства сложного в техническом исполнении самого здания до закупа самого современного оборудования и подготовки специалистов в лучших центрах страны.

Как пояснил главный врач Александр Борголов, в новый центр будут направляться беременные женщины со всей республики с различными патологиями. И это не случайно, по опыту мировой практики – лучше привезти беременную женщину на место, где ей и новорожденному ребёнку окажут не-

Строительство Перинатального центра велось с 2014 года

обходимую высокотехнологичную помощь.

На сегодня самый современный в Сибири перинатальный центр рассчитан на 120

мест и состоит из консультативно-диагностического отделения на 100 посещений в смену, акушерского и неонатологического стационаров, вспомогательных структурных подразделений. Здесь также создан акушерский дистанционно-консультативный центр и организован прием врачей узких специальностей.



«Эхын баяр» в переводе с бурятского означает «материнское счастье»

Одно из наиболее оснащенных отделений перинатального центра – отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, оказывающее помощь детям, родившимся с экстремально низкой массой тела от 500 грамм и в тяжелом состоянии. В отделении модуль интенсивной терапии одного новорожденного выглядит как центр управления – консоли с мониторирующей техникой, аппаратуры для дыхательной поддержки, устройства для проведения лекарственной терапии.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания) в новом центре рассчитано на 30 коек, как с круглосуточным, так и с дневным пребыванием матерей.

Операционный блок с тремя операционными залами занимает пятый этаж. Здесь, помимо вспомогательных подразделений (санпропускников, шлюзов, предоперационных), расположилась отдельная комната психологической разгрузки персонала.

И еще одно новшество: в родовом отделении организованы 11 индивидуальных родовых палат, где созданы все условия для рожениц и новорожденных, а также для сопровождающих, которые могут присутствовать на родах.

Помимо этого, созданы оптимальные условия для пребывания маломобильных пациентов: при входах – пандусы, в коридо-



рах и санузлах поручни-отбойники и боксированные палаты сопровождающим лицам.

Одним из ноу-хау перинатального центра стала современная вентиляция, при которой используются встроенные фильтры высокой эффективности, обеспечивающие ламинарный режим движения воздуха и его фильтрацию от различных примесей и бактерий, в том числе обеззараживание.

Всего на строительство и оснащение перинатального центра выделено более 3 млрд рублей, в том числе: почти 2,5 млрд рублей – за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования и более 580 млн рублей – за счет средств бюджета Республики Бурятия.

Анна Цыбикова

СПРАВКА:

На подготовку и переподготовку кадров в части укомплектования медицинским персоналом из средств бюджета Бурятии было выделено 20 млн рублей. Обучение прошли 233 медицинских работника, в том числе 154 врача и 79 средних медицинских работников.



Организаторы акции**«#ДоброВСело»:**

- Минздрав России,
- Росмолодежь,
- Всероссийское общественное движение «Волонтёры-медики»
- Минздрав Бурятии,
- Бурятский госуниверситет,
- РЦМП МЗ РБ им. Бояновой

Всероссийская акция по улучшению условий функционирования ФАПов «#ДоброВСело» стартовала 15 сентября в одном из пунктов Пушкинского района Московской области. В течение полутора месяцев в 85 субъектах команды волонтёров и медицинских специалистов посетят тысячу малых населенных пунктов. 18 сентября к проекту подключилась Бурятия.

Начало проекта удачно совпало в республике с традиционным многолетним мероприятием центра медицинской профилактики «Тур здорового образа жизни». Региональные представители «Волонтёров-медики» выехали в тур в Кижингинский район совместно с врачами и психологами центра в сопровождении специалистов центра здоровья.

Так, в ходе масштабной межведомственной акции студенты мединститута Бурятского госуниверситета включились в профессиональную работу команды. Помимо того, что ребята помогли в благоустройстве ФАПов – в сёлах Ушхайта и Леоновка, они приняли участие в работе с населением райо-

Акция «#ДоброВСело» продолжается в Бурятии



Акция «#ДоброВСело» стартовала в Кижингинском районе

на – помогали врачам в распространении и презентации информационно-наглядных материалов, разработанных специалистами по всем темам профилактики неинфекционных заболеваний. Именно на формиро-

вание мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, будет направлен новый проект «Укрепление общественного здоровья». В настоящее время он готовится к единовременному старту во всех регионах страны. А пока врачи-профилактики рады притоку молодых, энергичных и мотивированных помощников, будущих профессионалов.

Впечатлениями от работы с командой профилактиков в сёлах Кижингинского района поделилась Анастасия Алексеева, заместитель председателя регионального отделения «Волонтёры-медики» в Бурятии, студентка мединститута БГУ: «Тур здорового образа жизни – это отличная возможность узнать о состоянии своего здоровья у опытных специалистов центра здоровья, оценить риски, получить достоверную и полезную информацию. Мне,

Работа с пациентами – одна из задач волонтеров-медики



*«Волонтеры – это сила добра,
и их помощь реально заметна»*

*Министр здравоохранения
России Вероника Скворцова*

как будущему врачу, очень повезло поработать в команде ЗОЖ-тура, я рада. А проект #ДоброВСело – важный шаг к преобразованию медицинских условий в посёлках. Мне и остальным добровольцам понравилась идея акции, её цель – улучшение условий для повышения доступности медицинских знаний и оказания медицинских услуг населению. Мы получили удовольствие! Район встретил прекрасной погодой, кижингинцы дружелюбны и активны. Школьники внимательно слушали нас и участвовали в тренинге».

Волонтеры провели занятие по профилактике алкоголизма и наркомании для учеников 6–11-х классов в посёлке Леоновка. Бесед о здоровье и факторах риска было много: по рациональному питанию, отказу от алкоголя и табака, артериальной гипертензии, отвечали на вопросы собравшихся в зале. В это же время в холле сельчане ожидали очередь к специалистам центра здоровья. Порядка 50 человек прошли полный комплекс обследования у врачей на выезде.

Было чем порадовать и у кижингинцев. Успешным опытом работы первичного онкологического кабинета Кижингинской центральной районной больницы с удовольствием делился, в том числе и с самими жителями района перед стартом школ здоровья со сцены ДК главный врач Вячеслав Максаров. Так отзывалась о работе коллег Анна Нагаслаева, врач-психиатр



Волонтеры-медики – первые помощники врачей

нарколог Республиканского центра медицинской профилактики, участник команды ЗОЖ-тура: «Фельдшер сам анкетировал пациентов, выявляя подозрения на новообразование. Далее лично сопровождает их на этапе диагностики и наблюдения в динамике. Курирует их диагностику на уровне

ЦРБ, следит за анализами, вызывает в случае необходимости на приём. Такой подход к пациентам напоминает подход персонального менеджера по сопровождению. Положительные результаты по раннему выявлению онкологических заболеваний уже получены. Всё гениальное просто», – напомнила врач.

27 сентября волонтеры-медики работали в трёх ФАПх Заиграевского района. Помимо непосредственной работы с населением, помощи врачам, студенты провели подворовые обходы, приглашали сельчан на вакцинацию, объясняя важность и необходимость прививок.

3 октября будущие врачи снова присоединились к специалистам центра медицинской профилактики на акции «Фестиваль здоровья» в амбулатории Городской больницы №5. От профессиональных профилактиков участники акции получили исчерпывающую информацию о профилактике инсульта, рекомендации по активному долголетию. Затем врачи ответили на вопросы не только неравнодушных к своему здоровью пациентов, а и неравнодушных к своей будущей профессии начинающих медиков. Мероприятие посвятили Международному дню пожилого человека. Параллельно другая группа добровольцев с той же миссией снижения заболеваемости неинфекционными болезнями работала в Кяхтинском районе, ФАПе села Курорт Киран. Далее по плану у волонтеров-медиков – ФАПы и врачебные амбулатории в селах Калинишна, Усть-Киран и Унгуркуй Кяхтинского района, посёлках Тальцы, Верхний Саянтуй и Забайкальск, 148 квартале Улан-Удэ. Всероссийская акция завершится 1 ноября.

**Республиканский центр
медицинской профилактики**

Цель акции #ДоброВСело – повышение уровня жизни в муниципальных образованиях через повышение доступности медицинских знаний и медицинских услуг населению



Профессиональное кредо Маргариты Халтаевой

24 июля Маргарита Афанасьевна, не любящая особого пафоса, отметила свой 70-летний юбилей в кругу друзей и близких. Это послужило весомым поводом встретиться с юбиляром, чтобы понять, что кроется в ее необычной реплике нашего мимолетного разговора: «Я люблю зануд!». Наша встреча прошла в Научно-медицинской библиотеке.

Маргарита Афанасьевна Халтаева любит особую категорию людей, относящихся к... «занудам». Любовь к ним она пронесла со студенческой скамьи, затем работая участковым врачом, главным врачом поликлиники №1 Улан-Удэ, руководителем городского отдела здравоохранения исполнительного Комитета Улан-Удэ, консультантом Комитета по социальной политике Народного Хурала Республики Бурятия.

Врач для пациента

– Занудство – это качество, заставляющее довести дело до его завершения, причем в обговоренные сроки, не опаздывать, исполнить обещанное. Этими свойствами должен обладать руководитель любого ранга и каждый врач, потому что ты отвечаешь за жизнь больного. Существует много синонимов – аккуратность, педантичность, обязательность, перфекционизм и так далее, но для меня существует всеобъемлющее определение – «занудство». Профессию врача я выбрала по примеру моей мамы, которая в 1945 году окончила лечебный факультет Иркутского медицинского института и работала врачом-терапевтом, а затем рентгенологом. Мой папа – полковник, участник Великой Отечественной войны, сказал мне: «Ты хорошо закончила школу и можешь поступить в любой институт, но посмотри на нашу маму: она всегда работает, куда бы мы не переезжали, и всегда всем нужна!».

Основные характерологические качества формируются в семье и учебных заведениях. В моей жизни было пять школ и два института. Основы профессионализма заложили в Литве, Каунасском медицинском институте (вуз был основан в 1919 году - ред.). Преподаватели обладали европейской последовательностью, четкостью, дисциплиной. Очень жестко отслеживалась посещаемость, успеваемость, и отрабатывать пропущенные занятия приходилось в обязательном порядке, даже если ты болел. Мне нравилась анатомия и пропедевтика внутренних болезней, а также гистология, кон-



На вручении дипломов от Медицинской палаты участникам II Байкальского медицинского молодежного форума

торая проходила в красивом кабинете со старинным паркетом, где на столах рядами стояли микроскопы.

В нашей русскоязычной группе учились интеллектуальные, умные, продвинутые студенты. Их отличала хорошая подготовка, а также стремление всему научиться. Мы пропадали в вузовской библиотеке, помимо учебников на русском языке, изучали учебники, изданные нашим институтом на литовском языке. Эти учебники отличались меньшим количеством теории, в них давалось больше практических рекомендаций. Именно в моем первом институте вложили основы профессиональных знаний, связывая клинические симптомы с физикой, химией, биохимией. Там научили логическому анализу, общению с пациентами, оформлению историй болезни и иных документов. Окончила Алма-Атинский медицинский институт, куда перевели папу. Там учиться было значительно проще.

– В одном из интервью рассказывали, что очень многое вам дали старшие товарищи, под руководством которых начинали работать. Каких ошибок они помогли избежать?

– Моему поколению очень повезло с учителями, наставниками. Моим первым главным врачом был Валерий Васильевич Ангапов, тогда главный врач городской больницы №1. Мы, интерны, были назначены ответственными дежурными в скоропомощной больнице. Валерий Васильевич лично принимал отчет о дежурстве, проверял все истории болезни. Очень интересно проходили патологоанатомические кон-

ференции под председательством начмеда Владимира Ивановича Трухина. Какие дискуссии и споры развивались при расхождении диагноза! В терапевтическом отделении нас опекал опытный заведующий отделением, бывший военный врач Тимофей Иванович Богайников. Мы могли подойти к любому специалисту с просьбой о консультации и никогда не получали отказа. В моей родной первой поликлинике главный врач Елизавета Содномовна Дашиева привила мне главный профессиональный принцип: «Запомни на всю жизнь: не пациент для врача, а врач для пациента».

А как они учили и заставляли анализировать, планировать свою работу и как ругали нас! Ругать можно так, что потом опускаются руки, ты не знаешь, что делать. А можно так, что летишь, почесывая уши-бленное место, и у тебя расправляются крылья. Этот конструктивный и позитивный метод «дрессировки» был у всех моих учителей. Здесь уместно упомянуть истории болезни – самом важном документе для врача и больного. В Каунасе нам внушили, что оформлять документацию надо как для прокуратуры, всё может быть в жизни, в том числе и ошибки. Но, самое главное, история болезни должна отражать работу над диагнозом. Потом это было оценено в московской ординатуре, где сразу проверили истории болезни пациентов, оформленные участковым терапевтом из глубокой сибирской провинции, и были удивлены подробным изложением. А это была школа В.В. Ангапова и Е.С. Дашиевой, нашей первой городской больницы, на базе которой организована Больница скорой медицинской помощи.

– Маргарита Афанасьевна, чем запомнилось обучение в ординатуре?

– Обучение в ординатуре проходило на базе 55 клинической больницы. Рассказывая о себе сотрудникам кафедры и отделения терапии, я услышала восторженные отзывы об Александре Батуевиче Ербактанове – умнице и интеллектуале, проходившем ранее ординатуру по хирургии. Моим одноклассникам из Калмыкии и Грузии ничего подобного не говорили. Триумфом известности наших кадров стала инфекционная больница, представляющая собой огромную клинику союзного значения. Опять приходим группой в больницу, представляемся. После слова «Улан-Удэ» мне в каждом отделении задавали вопрос: как там наша Октавочка? Октавию Владимировну Матханову, бывшего главного врача

городской инфекционной больницы, я знала еще с интернатуры и по приезду домой передала ей привет от многочисленных московских коллег, поинтересовавшись причиной столь удивительно теплого отношения к ней. Оказалось, что на одном из первых дежурств Октавия Владимировна, будучи клиническим ординатором первого года обучения, приняла роды у пациентки с вирусным гепатитом. Для нее, прошедшей суровую школу сельского здравоохранения, это было не испытание, а обычный ежедневный труд врача-универсала. Поэтому на утренней конференции она спокойно доложила, как прошло дежурство. И тут разразился такой скандал! Не дослушав, что с матерью и ребенком все хорошо, на бедного ординатора начали кричать: «Почему не вызвали консультанта акушера-гинеколога? Если с ребенком и матерью что-то случится, то подсудным делом грозят!». Приглашенные консультанты поставили высокую оценку знаниям и опыту Октавии Владимировны и предложили доктору проходить ординатуру у них... по акушерству и гинекологии. Потом было предложение остаться в Москве, но Матхановы вернулись в Бурятию. Вот такие у нас были кадры! Настолько это было приятно!

Всеу свое время

– А как пришли на руководящую должность в поликлинику №1?

– Меня убедила мой учитель и наставник Елизавета Содномовна Дашиева. В нашей поликлинике тогда был сформирован уникальный коллектив, в котором работали «аристократы духа»: Людмила Степановна Конева, Валентина Васильевна Элиасова, Роза Харинаевна Маханова, Дулма Гылоковна Цоктоева, Валентина Сергеевна Жаркова, Мария Александровна Сидорова, Елена Павловна Краснопольская, Клавдия Матвеевна Веселова, Пана Минеевна Горбова. Эти уникальные и удивительные специалисты передавали свой опыт и знания всем нам. Работать было интересно.

– Затем вы возглавили отдел здравоохранения городского исполнительного Комитета...

– Работа в исполнительных органах – это ежедневный контроль и анализ. Председателем городского исполнительного Комитета был Виктор Казанович Кукшинов, заместителями – Василий Иванович Марфин, Анатолий Григорьевич Прейзнер. Это был сплоченный трудоспособный коллектив. Все вопросы – финансовые, материально-технические, кадровые – решали одной командой, оперативно и четко. Было доверие, и в тоже время присутствовали жесткий контроль и высокая ответственность

за порученное дело. В отделе здравоохранения тоже сформировалось крепкое творческое сообщество. Ежедневная работа с Иваном Баировичем Костровым, Ниной Александровной Раднатаровой, Людмилой Александровной Сахаровской, Татьяной Викторовной Булатовой, Мариной Марковной Магноновой, Людмилой Трофимовной Борисовой, внештатными главными специалистами принесла реальные результаты. Совместно с Министерством здравоохранения мы подготовили лечебные учреждения к переходу на обязательное медицинское страхование через систему нового хозяйственного механизма. Идеологом преобразований выступил министр здравоохранения Бурятии Владимир Владимирович Тармаев. На гребне «свободы слова» и «демократии» тогда развернулись громкие дискуссии по поводу реформирования отрасли. Сейчас это вспоминаешь с улыбкой, но тогда... Все по своим местам расставило время. Выражаю огромную признательность министерству здравоохранения Бурятии, лично министрам Владимиру Владимировичу Тармаеву, Баиру Гвибаловичу Бальжирову, Валерию Вениаминовичу Кожевникову, руководителям санитарно-противоэпидемической службы Льву Евграфовичу Алексееву, Александру Борисовичу Болошинову, главным врачам городских и республиканских лечебных учреждений за тесное и плодотворное сотрудничество. Мы всегда говорили на одном языке и вместе достигали поставленной цели.

Дорогу – профессионалам

– А что скажете по поводу нового хирургического корпуса Детской республиканской клинической больницы?

– Это решение огромной проблемы. Сделан большой шаг в педиатрии, позволяющий решить многочисленные задачи. Среди них главная: лечение детей с различной хирургической и сочетанной патологией в Бурятии. Многие сделал для его открытия главный врач Аюр Батожаргалович Бимбаев. Он вникал во все детали проекта, адаптировал к нашим условиям и целям, добивался принятия многочисленных изменений, чтобы лечение проходило в комфортных условиях, улучшились условия труда для персонала. Огромный поклон нашему министерству здравоохранения, Правительству республики, депутатскому корпусу и всем, кто помог войти Бурятии в федеральные программы по здравоохранению. Предлагаю нашему педиатрическому сообществу ежегодно 20 ноября в День педиатра проводить республиканские конференции на новой клинической

базе, в отличном зале, оснащенный по последнему слову техники.

– На ваш взгляд, каким главным качеством, помимо занудства, должен обладать современный врач?

– Когда сегодня часто и много говорят, что нужно выдвигать молодых, ярких, инициативных, креативных и т.д., я считаю, что важнейшим качеством должен быть профессионализм. Прогрессирующее развитие экономики Китая началось после эффективных реформ Дэн Сяопина, которому было 66 лет. Профессионалов среди специалистов много, организаторов-профессионалов меньше. Это особые люди. Их нужно искать, затем воспитывать, не обращая внимания на их характер, возраст, национальность. Поэтому замечательно, что состоялся II Байкальский медицинский молодежный форум, который открывает новые горизонты, социальные лифты для молодых – будущих организаторов. Надеюсь, что проведение форумов станет традицией, и он приобретет международный статус. Учиться нужно везде: в федеральных центрах, у соседей в Иркутске, Томске и за рубежом.

– Нельзя не спросить о профилактике. Как вы к ней относитесь?

– Профилактические осмотры необходимо проводить в обязательном порядке, но все дело в том, что мы сами обязаны себя мотивировать. Диспансеризация должна быть эффективной, а не формальной.

– Как этого избежать?

– Для этого нужно любить себя и требовать профессионального и уважительного отношения врача. Это значит, что если вам ее проводят халатно, то нужно настаивать, чтобы ее провели качественно. На стороне пациента страховая компания и руководство лечебного учреждения. Когда будет последовательность и четкость, тогда у нас будут выявляться заболевания на ранних стадиях.

– И напоследок: о чем вы мечтаете?

– Я хочу, чтобы в разы увеличилось финансирование здравоохранения, что позволит усовершенствовать материально-техническую базу, повысить заработную плату сотрудникам, и специалисты вернутся в Бурятию, а наша профессия вновь станет престижной. Тогда будет больше успешных медицинских династий, и в каждой семье будет свой врач. Мечтаю о том волшебном времени, когда онкологический диагноз не будет приговором. И, главное, чтобы все наши любимые были рядом.

Анна Цыбикова

Профилактика алкоголизма у населения

Сегодня на врачей первичного звена медико-санитарной службы возлагается ответственность за профилактику алкоголизма среди населения. Именно в поликлиниках есть возможность охватить как можно большее количество пациентов и предотвратить развитие заболевания на начальной стадии.

Пациент с алкоголизмом или с только начинающимся заболеванием крайне редко (либо никогда) самостоятельно не обращается за консультацией к наркологу. Все из-за негативного отношения к специализированным службам (наркологическим диспансерам), анозогнозии (отрицанию своего заболевания лицами, страдающими алкоголизмом), а также широко распространенному в обществе ложному понятию «культурного питья». Универсального рецепта профилактики алкоголизма не существует, но остановимся на некоторых ключевых моментах, которые помогут любому работнику первичной медико-санитарной службы.

На этапе первичного обращения, особенно при анализе анкеты пациента, проходящего диспансеризацию, следует обращать внимание на положительные ответы на «скрытые» вопросы, связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ.

В сентябре в Бурятии прошел месячник пропаганды трезвости

При наличии анамнестических сведений о пагубном употреблении алкоголя, повышении уровня АЛТ (аланинаминотрансфераза) и АСТ (аспартатаминотрансфераза) в биохимических анализах крови обязательно проводить профилактическую беседу о вреде употребления алкоголя, его последствиях, с возможным направлением на консультацию к психиатру-наркологу.

Необходимо предоставлять полную информацию о работе наркологического диспансера, часах приема и консультаций, телефонах, а также разъяснять порядок предоставления услуг, в том числе платных. Следует объяснять пациентам, что обращение к наркологу не обязательно приводит к постановке на учет, и что существуют платные анонимные наркологические услуги. Прием медицинского психолога, как взрослого, так и детского, в наркологическом диспансере также может проводиться анонимно. Возможно предоставление информации о



ru.haejuclinic.com

деятельности и контактах групп анонимных алкоголиков (АА), анонимных наркоманов (АНА) и родственников алкоголиков (АЛАНОН).

Обратите внимание, что крайне недопустимо ни в ходе консультации, ни в частной беседе с пациентом рекомендовать спиртосодержащие лекарственные средства, а также рассказывать о профилактических и лечебных свойствах спиртных изделий. Все алкогольные изделия содержат этиловый спирт, являющийся абсолютным нейротропным ядом. По данным Всемирной организации здравоохранения, алкоголь – это канцерогенное вещество. Не существует «безопасных» доз алкоголя, которые иногда приводят в медицинской литературе, не имеющей под собой научно обоснованной доказательной базы. Основным направлением в профилактике алкоголизма должна быть установка на полную трезвость.

В заключение подчеркнем, наибольший эффект от профилактической беседы, доверительные отношения и контакт с пациентом достигаются при условии, что сам медицинский работник не демонстрирует зависимое поведение (в том числе курение табака), не пропагандирует «культурное употребление алкоголя» и сам придерживается принципов трезвого и здорового образа жизни.

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

Не существует «безопасных» доз алкоголя!

СПРАВКА:

Телефон доверия Республиканского наркологического диспансера:
8 (9244) 565-911

Анонимное лечение в Республиканском наркологическом диспансере: **8 (9244) 567-911**

Приёмный покой Республиканского наркологического диспансера:
8 (3012) 42-75-29 (круглосуточно)

Отделение реабилитации Республиканского наркологического диспансера: **8 (3012) 42-73-01**

Сайт Республиканского наркологического диспансера:
www.rndbur.ru

Группа АА (анонимные алкоголики):
8-983-435-42-28, Иван

Группа АНА (анонимные наркоманы):
8-902-166-65-25

Группа АЛАНОН (родственники алкоголиков):
8-983-538-12-34, Лариса

Группа НАРАНОН (родственники наркоманов): **62-33-41, Лариса**

Старческая астения: скрининг и профилактика

С увеличением продолжительности жизни растет доля пожилого населения, и становятся все более актуальными вопросы сохранения и укрепления здоровья, повышения качества жизни пожилого человека.

Специалисты первичного звена здравоохранения, работающие с пожилыми людьми, должны знать основные признаки синдрома старческой астении, уметь распознавать его ранние проявления, поскольку он является неблагоприятным вариантом старения, но не является его неотъемлемой частью.

Скрининг для выявления старческой астении следует проводить пациентам 60 лет и старше. Всех пациентов данной возрастной группы и их родственников нужно обучать правильному питанию, двигательной активности, организации безопасного быта, правильному приему лекарств и когнитивному тренингу. Так развитие старческой астении может быть предотвращено, отсрочено или замедлено.

Старческая астения сопровождается снижением физической и функциональной активности многих систем, адаптационного и восстановительного резерва, способствует развитию зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни, ухудшает прогноз состояния здоровья. Старческая астения включает в себя более 85 различных гериатрических синдромов, основными из которых являются синдромы падений, мальнутриции (недостаточности питания), саркопении (уменьшение массы мышечной ткани и мышечной силы), недержания мочи, сенсорные дефициты, когнитивные нарушения, депрессия.

Скрининг на наличие синдрома старческой астении с использованием скринингового опросника «Возраст не помеха» (таблица №1) должен осуществляться везде, где

пожилой человек сталкивается с медицинским работником: в отделении или кабинете медицинской профилактики, центре здоровья, ФАПе, кабинетах участкового врача, врачебной амбулатории, во время лечения в стационаре. В рамках диспансеризации анкетирование пациентов 75 лет и старше проводится по анкете, в которой учтены особенности данной возрастной категории пациентов.

СПРАВКА:
Распространенность старческой астении составляет 12,9%, старческой преастении – 48,9%. Считается, что при отсутствии адекватных мер лечения и реабилитации преастения переходит в развернутую форму в течение 4–5 лет.

Физическая активность при старческой астении чрезвычайно важна и должна быть направлена на тренировку способности сохранять равновесие для предупреждения падений, максимально возможное в данном возрасте восстановление мышечной силы и выносливости при имеющемся у пациента патологическом фоне. У людей с высоким уровнем физической активности в зрелом возрасте на 80% ниже риск развития старческой астении в пожилом и старческом возрасте.

- Аэробная физическая активность средней интенсивности не менее 150 минут в неделю, или выполнение упражнений высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю с учетом индивидуальных особенностей пациента и при отсутствии противопоказаний.
- Упражнения следует выполнять сериями продолжительностью не менее 10 минут.
- Продолжительность занятия должна постепенно увеличиваться до 30 минут в день. Если до этого пожилой человек вел

малоподвижный образ жизни, то этот период должен составлять не менее трех недель.

- Наиболее эффективны ходьба по ровной местности, скандинавская ходьба, лыжные прогулки, плавание, езда на велосипеде, тренировки на велотренажере, беговой дорожке и др., а также ежедневная утренняя гимнастика (или длительная прогулка в лесу, парке, сквере).
- Следует исключать упражнения на поддержку дыхания, натуживание, с вращением головы и длительным наклоном головы вниз, подскоками и т.п.

Питание. Недостаточное потребление питательных веществ служит важным фактором риска развития старческой астении и ее ключевых компонентов – саркопении и снижения функциональной активности.

• Энергетическая ценность рациона питания для лиц старше 75 лет должна составлять 1600 ккал для женщин и 1800 ккал для мужчин.

• Режим питания должен обязательно включать три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин), которые могут быть дополнены двумя дополнительными (с учетом заболеваний или режима дня).

• На долю общего жира в рационе не должно приходиться более 25-30% от суточной калорийности, при этом треть отводится на насыщенные жиры, а другие две трети – на равные доли моно- и полиненасыщенных жирных кислот.

• Рекомендуются потребление не менее трех порций молочных продуктов в день. При наличии вторичной непереносимости к молочным (сывороточным) белкам пациенту следует предложить потребление продуктов растительного происхождения (миндального, рисового или соевого молока, йогурта, сыра тофу).

• Рекомендуются ежедневно не менее пяти порций овощей и фруктов (500 г/сут). Потребление крахмалсодержащих продуктов и корнеплодов следует ограничивать.

• С возрастом снижается толерантность к углеводам, поэтому углеводный компонент питания должен быть сформирован из продуктов, содержащих «сложные» углеводы и богатых пищевыми волокнами.

Безопасный быт: убрать посторонние предметы с пола, включая провода, скользкие коврики или закрепить их на полу; использовать нескользящий коврик для дна ванной, душевой кабины; оборудовать ванну и пространство рядом с унитазом поручнями; обеспечить достаточное освещение в комнатах.

Таблица 1. Скрининговый опросник «Возраст не помеха» для выявления старческой астении

№	Вопросы	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? (Вес)	Да/Нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения Зрения или Слуха?	Да/Нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года Травмы, связанные с падением?	Да/Нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель? (Настроение)	Да/Нет
5	Есть ли у Вас проблемы с Памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	Да/Нет
6	Страдаете ли Вы недержанием Мочи?	Да/Нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100м/ подъем на 1 лестничный пролет)	Да/Нет

Таблица 2. Алгоритм диагностики и ведения синдрома старческой астении

Высоко вероятная СА -ХРУПКИЕ- ПАЦИЕНТЫ	Вероятная СА -ПРЕХРУПКИЕ- ПАЦИЕНТЫ	Отсутствие СА -КРЕПКИЕ- ПАЦИЕНТЫ
≥3 положительных ответов	1-2 положительных ответа	0 положительных ответов
Обязательная консультация врача-гериатра. Комплексная гериатрическая оценка (КГО). Индивидуальный план ведения.	Целесообразна консультация врача-гериатра.	Обычное ведение. Ежегодный скрининг для выявления СА.



Наблюдение участкового терапевта, выполнение индивидуального плана ведения пациента со старческой астенией.

**Лужима Булыгина,
врач РЦМП МЗ РБ им. В.Р. Бояновой**

И дольше века длится жизнь



1 октября министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев и главный врач Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко Евгения Лудупова поздравили с Днем пожилого человека самого старшего ветерана здравоохранения Бурятии Елизавету Васильевну Карбушеву. В этом году ей исполняется 104 года.

Елизавета Васильевна родилась ещё до революции, вместе со страной пережила тяжелые военные годы, послевоенное лихолетье, кризисы и тяготы 1990-х годов, встретила новое столетие. Её любви к жизни можно только позавидовать, ведь перетерпев все трудности, она не перестает улыбаться и радоваться жизни.

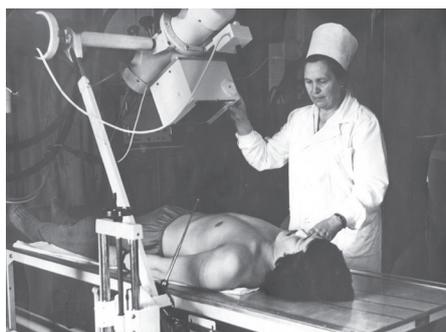
Елизавета Карбушева родилась 5 ноября 1914 года в с. Дунгуй Кяхтинского района. У нее было четыре сестры и брат. Детство было трудным, в четыре года маленькая Лиза осталась сиротой. Окончив первый класс, до 12 лет в школу не ходила – нянчила племянников.

Вот что вспоминает Елизавета Васильевна: «Я жила в семьях старших сестёр, они к тому времени уже вышли замуж, родили детей, помогала их воспитывать. Хотя мне самой тогда не исполнилось и семи лет. У одной из сестер было десять детишек, вот я и помогала с ними нянчиться. Потом пошла в школу, училась в медицинском училище».

В 1931 году Елизавета Васильевна участвовала в строительстве ЛВРЗ: «Работа была очень тяжелая, мы рыли ямы для котлованов». По окончании семи классов вечерней школы в 1934 году устроилась на

работу в госпиталь, при котором были организованы курсы медицинских сестер. Завершив обучение, стала работать медсестрой. Три года спустя переехала в Улан-Удэ, устроилась в туберкулезный санаторий. В 1963 году санаторий закрыли. Елизавету Васильевну направили в Республиканскую больницу, в легочную хирургию. Работая в отделении, освоила смежные специальности и могла заменить медицинскую сестру на любом посту. Была активной общественной, принимала участие во всех мероприятиях больницы.

Елизавета Васильевна Карбушева работала медицинской сестрой в отделении легочной хирургии РКБ им. Н.А. Семашко



Елизавета Васильевна – труженик тыла и вдова ветерана войны. К сожалению, нет в живых и её единственного сына. Сейчас она добрым словом отзывается о родственниках – навещает сын мужа, сам уже пенсионер и живёт с семьёй в Якутии.

– Родных сестёр и брата уже нет с нами, я одна только прожила, видно так Богу угодно, – говорит долгожительница.

Всего три года как перестала заниматься рукоделием и читать, зрение подводит. Но всю жизнь пряла, вязала, пекла пироги и торты. По сей день остаётся гостеприимной хозяйкой, конечно, не отказывается от помощи, но продолжает жить одна и вполне справляется.

– Мне очень приятно, что меня не забывают и навещают. Я всегда людям помогала и никогда никого не обманывала, – улыбается Елизавета Васильевна.

На ее глазах происходило становление современной системы здравоохранения: строились больницы, создавались новые медицинские центры. Но главное, через ее заботливые руки прошли тысячи пациентов, которые с благодарностью вспоминают ее. А коллеги, которые учились у нее основам профессии, уже и сами стали наставниками. Настоящий пример непоколебимого жизнелюбия и гордость профессии.

Источник: rkbsemashko.ru

В память о враче Сергее Кокоеве состоялся спортивный турнир

15 сентября в Хоринске команды Еравнинской, Кижингинской, Баунтовской и Хоринской центральных районных больниц состязались в легкой атлетике, футболе, волейболе и стрельбе из пневматического оружия. Турнир был посвящен памяти заслуженного врача России Сергея Петровича Кокоева, который 30 лет руководил Хоринской ЦРБ.

«Для нас это не просто дань памяти великому человеку – гордости района Сергею Петровичу Кокоеву – это еще и шанс каждому из нас продолжить начатое им дело. Он всегда говорил: спорт и здоровье неразрывны. И вы, медицинские работники, сегодня своим примером доказываете, что занятие спортом – залог крепкого здоровья», – обратился к участникам соревнований главный врач Хоринской ЦРБ Вячеслав Дондоков.

По итогам командного первенства первое место заняла Хоринская ЦРБ, второе место – за командой Кижингинской ЦРБ, третье – у Еравнинской ЦРБ.

17 сентября исполнилось бы 70 лет Сергею Петровичу Кокоеву, талантливому, высококвалифицированному врачу, энергичному организатору. Вся его трудовая деятельность связана с Хоринской центральной районной больницей. Начиная работать рядовым врачом-отоларингологом, в 1977 году был назначен заместителем главного врача по лечебной работе, спустя год возглавил больницу.

Сергей Петрович был человеком, глубоко заинтересованным в развитии сельского здравоохранения. За 30 лет его руководства значительно улучшилась материально-техническая база центральной



районной больницы и ее лечебно-профилактическая работа. При нем была сдана в эксплуатацию Тэгдинская участковая больница на 50 коек, открыто родильное отделение, сдано в эксплуатацию гинекологическое отделение с операционным блоком на 15 коек, создано межрайонное травматологическое отделение для оказания специализированной помощи жителям Хоринского, Еравнинского, Кижингинского, Баунтовского районов. Развернуты блоки интенсивной терапии и реаниматологии, операционных.



Стрельба из пневматического оружия

ческое отделение с операционным блоком на 15 коек, создано межрайонное травматологическое отделение для оказания специализированной помощи жителям Хоринского, Еравнинского, Кижингинского, Баунтовского районов. Развернуты блоки интенсивной терапии и реаниматологии, операционных.

«Сергей Петрович до назначения его главным врачом, несколько лет работал председателем профкома и всегда помогал членам профсоюза в решении социально-бытовых проблем. Вступив в должность главного врача, в тяжелые 1990-е годы со всеми вместе выходил на митинги и забастовки, посещал собрания на разных уровнях и никогда не бросал своих сотрудников в беде. Сергей Петрович был активным членом профсоюза и всегда поддерживал профсоюзное движение», – отметил в своем выступлении на открытии турнира специалист по информационной работе БРО профсоюза работников здравоохранения России Сергей Дамбаев.

Кроме того, Сергей Кокоев способствовал внедрению современных технологий, создавал условия для творческого роста и мастерства коллег. Сам отличался огромной работоспособностью, стремлением не останавливаться на достигнутом. Был настойчивым, принципиальным человеком. Имел высокий авторитет и уважение среди коллег и жителей района, о чем свидетельствуют почетные звания «Заслуженный врач Республики Бурятия», «Заслуженный врач Российской Федерации».

Сергея Петровича нет с нами уже 10 лет. И все эти годы его вспоминают добрым словом пациенты, коллеги и друзья. Удивительно порядочный и честный был человек.



Соревнования по волейболу

В лидерах только лучшие

В конце июля на озере Щучье в Селенгинском районе прошел второй этап традиционной летней спартакиады, организованной БРО профсоюза работников здравоохранения России. Соревнования прошли по волейболу, мини-футболу и дартсу.

В первый день на стадионе «Олимп» стартовали групповые игры по волейболу среди мужчин, а поклонники дартса расположились в уютной беседке в глубине турбазы. Все игры прошли под присмотром опытных судей.

21 июля соревнования продолжились, и второй этап летней спартакиады среди медработников Бурятии официально объявили открытым. Министр здравоохранения РБ Дамбиниа Самбуев отметил значимость спартакиады, влияние сплоченности и здорового образа жизни на профессиональную работу медиков, поприветствовал участников соревнований. На церемонии открытия были награждены призеры и победители соревнований по легкоатлетическому многоборью и стритболу, которые прошли 2 июня в с. Иволгинск. Нескольким спортсменам вручили дипломы о сдаче норм ГТО.

По истечении двух полных суток, в условиях ожесточенной борьбы за первенство, определились призеры и победители второго этапа летней отраслевой спартакиады среди работников здравоохранения по волейболу. Ими стали команды «Тамир» и Республиканского психоневрологического диспансера. По дартсу лидировала Городская поликлиника №1.

Так прошла очередная спартакиада, которая посылает мощный импульс и призыв населению к сохранению и укреплению здоровья. Медицинский работник – модель для формирования поведения своих пациентов. На протяжении более 50 лет в республике проводятся соревнования по



Ожесточенная борьба за первое место на волейбольной площадке

35 команд участвовали в летней спартакиаде



Министр здравоохранения РБ Д.Н. Самбуев приветствует участников соревнований

различным видам спорта, которые стали образом жизни для многих медицинских работников. Наши коллеги-предшественники могут гордиться современным поколением за то, что мы сохранили добрые традиции, развиваем и укрепляем спортивное братство.

Сергей Дамбаев, БРО профсоюза работников здравоохранения РФ



Команды-участники летней спартакиады

Победители соревнований по волейболу среди мужских команд:

- 1 место** – объединенная команда «Тамир»,
- 2 место** – «Белая ромашка», РКПТД им. Дугаровой,
- 3 место** – Городская поликлиника №6.

Победители соревнований по волейболу среди женских команд:

- 1 место** – Республиканский психоневрологический диспансер,
- 2 место** – Медицинский центр «Диамед»,
- 3 место** – «Белая ромашка», РКПТД им. Дугаровой.

Победители соревнований по футболу:

- 1 место** – Управление Роспотребнадзора,
- 2 место** – Заиграевская ЦРБ,
- 3 место** – Закаменская ЦРБ.

Победители соревнований по дартсу:

- 1 место** – Городская поликлиника №6,
- 2 место** – Республиканский психоневрологический диспансер,
- 3 место** – Городская поликлиника №1.

Результаты личных состязаний среди мужчин по дартсу:

- 1 место** – Д.А. Молонов, Городская поликлиника №1,
- 2 место** – Б.Д.Ц. Доржин, «Белая ромашка», РКПТД им.Дугаровой,
- 3 место** – Э.Г. Рысов, Прибайкальская ЦРБ.

Результаты личных состязаний среди женщин по дартсу:

- 1 место** – М.Г. Шопхоева, Городская поликлиника №1,
- 2 место** – Е.Г. Подшивалова, Республиканский психоневрологический диспансер,
- 3 место** – А.В. Барлукова, Управление Роспотребнадзора.