

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

На сколько дней дается
больничный?
— стр. 2



Копаем грядки
без инсульта
— стр. 3



Вакансии
для молодых врачей
— стр. 8



МЕДИКИ - ВETERАНАМ



К 67-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне департамент здравоохранения Томской области рекомендовал всем муниципальным лечебным учреждениям Томской области организовать с апреля по июль 2012 года углублённое диспансерное обследование ветеранов, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц к ним приравненных. В обследование будут включены лабораторные исследования, функциональная диагностика, а также консультации узких специалистов. По результатам в течение всего года будут организованы необходимые лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в том числе при наличии медицинских показаний – в условиях стационара. В случае необходимости будет направлено на проведение медико-социальной экспертизы

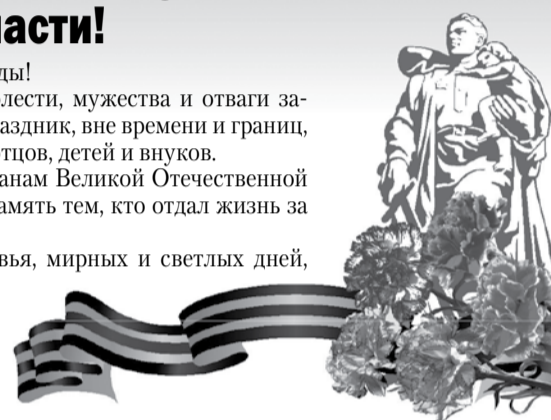
для определения и усиления группы инвалидности.

С 20 апреля по 11 мая 2012 года в медучреждениях планируется проведение «дней открытых дверей» для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, вдов погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны и лиц к ним приравненных. Департамент также предложил главным врачам провести личные встречи с представителями ветеранских организаций и общественностью по вопросам организации медицинской помощи. Как всегда, будут организованы дежурства и сопровождение мероприятий бригадами скорой медицинской помощи, дежурство медиков на мероприятиях, проводимых в рамках празднования 67-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 годов.

Уважаемые ветераны, вдовы и труженики тыла, жители Томской области!

Примите искренние поздравления с Днём Победы! Этот праздник всегда останется символом доблести, мужества и отваги защитников Отечества. День Победы – это общий праздник, вне времени и границ, праздник нескольких поколений, объединяющий отцов, детей и внуков. Благодарность и глубокое уважение всем ветеранам Великой Отечественной войны и участникам трудового фронта. Светлая память тем, кто отдал жизнь за победу над фашизмом. Желаю всем жителям Томской области здоровья, мирных и светлых дней, благополучия, веры и добра!

ОЛЬГА КОБЯКОВА,
НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Томской области



ПРОФОСМОТРЫ КОЛЛЕКТИВОВ

В Центре здоровья Томской областной клинической больницы организуются профилактические осмотры для трудовых коллективов из районов Томской области. В апреле около ста сельских педагогов Шегарского района посетили Центр здоровья. Обследование в Центре здоровья занимает не более одного часа, в течение которого пациенты получают информацию о базовых показателях здоровья: уровне холестерина и глюкозы, состоянии сердца, сосудов, органов дыхания, зрения; индивидуальный план оздоровления; рекомендации по коррекции питания, двигательной активности и имеющихся факторах риска. Все обследования в Центре здоровья проводятся абсолютно бесплатно при наличии полиса обязательного медицинского страхования. Для организации обследования коллектива предприятия в Центре здоровья необходимо предварительно записаться по телефону: 8(3822) 643-960. Специалисты Центра здоровья предложат оптимальное расписание для прохождения обследования.

ЗАЛ БОРЬБЫ И НАДЕЖДЫ

В Региональном сосудистом центре на базе ОКБ открыт зал лечебной физкультуры для реабилитации пациентов. Он оборудован тренажёрами для ходьбы, степ-пером, велотренажёром и беговой дорожкой. Специально для занятий пациентов с параличами установлен

тренажёр для пассивного движения. Этот тренажёр также необходим пациентам в инвалидных колясках – он помогает разрабатывать конечности при тяжёлой форме паралича. Всё оборудование используется по медицинским показаниям. Для пациентов Регионального сосудистого центра составляются индивидуальные программы восстановления и реабилитации, а также проводятся групповые занятия опытным врачом-инструктором.

ПОСТРАДАВШИМ В ДТП

Более 180 млн. рублей будет направлено в 2012 году в Томской области на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. На эти средства в трёх учреждениях здравоохранения Томской области будут созданы равноуровневые травматологические центры для оказания помощи пострадавшим в ДТП: Томская областная клиническая больница (I уровень), больница скорой медицинской помощи (II уровень), городская больница № 3 Томска (III уровень). Средства субсидии будут направлены на оснащение травматологических центров современным медицинским оборудованием, обучение специалистов в ведущих российских и зарубежных клиниках, а также приобретение реанимационных автомобилей.

СТУДЕНТЫ СТАЛИ ДОНОРАМИ

Одиннадцатого апреля Томский региональный центр крови при поддержке департамента здравоохранения Томской области провёл студенческую донорскую акцию. В ней приняли участие 115 человек, было заготовлено 52 литра крови. Сданная кровь поступила в Банк

крови Томского регионального центра крови для помощи в экстренных ситуациях пациентам клиники города и Томской области. Любой житель Томской области (при наличии паспорта гражданина РФ и прописки на территории Томской области) может сдать кровь каждый день с 9 до 14 часов (кроме субботы и воскресенья) в Томском региональном центре крови по адресу: Томск, Вершинина, 45.

Тел. 41-98-32 (регистратура), 41-98-39 (отдел комплектования донорских кадров).

КЛЕЩ ПРОСНУЛСЯ

В начале 2012 года департамент здравоохранения Томской области за счёт средств областного бюджета закупил 42900 доз вакцины «энцевир» (для взрослых) и 9000 доз сухой противоклещевой вакцины (производство ФГУП «ПИПВЭ» им М.П. Чумакова РАМН), предназначенной для детей. Поставить прививку против клещевого энцефалита в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства могут дети от 3-х до 17 лет включительно, студенты,

пенсионеры (до 70 лет), работники бюджетной сферы. Департамент здравоохранения Томской области ежегодно обеспечивает работу пунктов серопрфилактики. В этом году в Томске открыты три пункта на базе межвузовской больницы, медико-санитарной части № 2, и в детской больнице № 1. Все они работают в круглосуточном режиме.

Жителям области необходимо обращаться в травмпункты центральных районных больниц. Адреса и телефоны кабинетов экстренной профилактики клещевых инфекций можно увидеть на сайте tabletka.tomsk.ru.

БОЛЬНИЧНЫЙ НА УЧЁТЕ

В АПРЕЛЕ БЫЛИ ОПУБЛИКОВАНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 29 ИЮНЯ 2011 ГОДА № 624Н о порядке выдачи листов нетрудоспособности, в соответствии с которым лечащий врач может единолично выдать гражданам листы нетрудоспособности на срок до 15 календарных дней (ранее он мог выдавать единолично больничный до 30 дней, с продлением каждые 10 дней). При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, больничный выдаётся и продлевается по решению врачебной комиссии медучреждения (ранее продление, закрытие больничных листов по решению врачебной комиссии проводились в случае нетрудоспособности более 30 дней).



«**П**ри амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листы нетрудоспособности сроком до

15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, лист нетрудоспособности выдаётся и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации», – говорится в при-

казе Минздравсоцразвития. Из документа следует, что больничный лист выдаётся гражданину по его желанию в день обращения или в день закрытия больничного.

– На самом деле врачи работают по новым правилам уже с 1 января, – комментирует начальник



отдела качества и безопасности медицинской помощи департамента здравоохранения области Марианна Кублинская, – так как данные изменения были внесены в федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который вступил в силу с 1 января 2012 года.

Правила ужесточились для того, чтобы подтвердить обоснованность выдачи больничных листов. Таким образом, усилилась контрольная функция. Изменить законодательство в Минздравсоцразвития решили из-за многочисленных обращений работодателей во время финансового кризиса, когда на многих предприятиях участились случаи злоупотребления больничными листами. По жалобам работодателей Росздравнадзор провёл ряд проверок, и выяснилось, что необоснованные уходы на больничный действительно были.

Особенное внимание уделено контролю действия среднего медицинского персонала.

«Фельдшер или зубной врач выдаёт и продлевает лист нетрудоспособности на срок до десяти

календарных дней включительно», – говорится в документе, далее – только по решению врачебной комиссии. Ранее они могли выдавать больничный на срок до пяти дней и продлевать его на 10 дней, а в исключительных случаях после консультации с врачебной комиссией на 30 дней.

Как и раньше не имеют права выдавать больничные листы врачи скорой помощи, станций переливания крови, приёмных отделений больницы.

– Конечно, изменения несколько усложнили процедуру для тяжелобольных людей, которые вынуждены приходить на заседания комиссий каждые 15 дней, – говорит Марианна Михайловна. – Значительно увеличилась нагрузка на врачей; количество проведения комиссионных осмотров увеличилось в несколько раз.

Департамент здравоохранения Томской области неоднократно обращался в Минздравсоцразвития по вопросам, связанным с порядком выдачи листов нетрудоспособности, и часть предложений департамента всё же была учтена при подготовке нового приказа.

ТЕЛЕФОН ПРОТИВ СИГАРЕТЫ

ВРАЧИ УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО КУРЕНИЕ ТАБАКА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ УСТРАНИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА развития заболеваний, приводящим к преждевременной смерти и инвалидности. Но как раз устранить его самостоятельно для многих заядлых курильщиков чрезвычайно трудно. Специально для таких людей создана бесплатная доступная консультативная телефонная линия по оказанию помощи, направленной на отказ от потребления табака.

В Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии Минздравсоцразвития России был создан Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (далее – КТЦ), основной задачей которого является оказание медико-консультативной и психологической помощи курильщикам при отказе от табакокурения. КТЦ начал свою работу 17 ноября 2011 года во Всемирный день отказа от курения.

Для получения помощи в отказе от курения курильщику необходимо позвонить по телефону «горячей линии» программы «Здо-

ровая Россия» 8-800-200-0-200 (по России звонок бесплатный) и попросить оператора переключить на специалистов КТЦ.

Помощь при отказе от курения оказывают психологи и врачи. Психологи

помогают подготовиться ко дню отказа от курения, найти замену ритуалам курения, вместе с курильщиком определяют оптимальные пути преодоления зависимости, оказывают поддержку в трудные минуты борьбы с никотином. Врачи консультируют по телефону о наиболее эффективных способах отказа от курения, дают рекомендации пациентам с различными заболеваниями о том, как лучше подготовиться к отказу от курения с учетом имеющихся проблем со здоровьем.

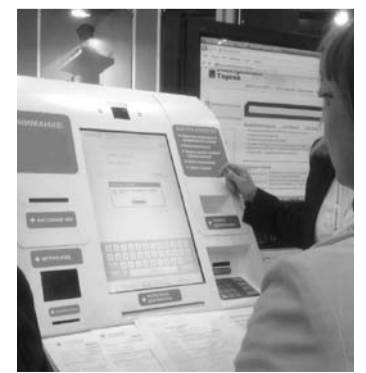
**Хотите бросить курить и не знаете как?
Обратитесь за консультацией в КТЦ по тел. 8-800-200-0-200 (по России звонок бесплатный).**



ЗАПИСЬ К ВРАЧУ – ЧЕРЕЗ ИНФОМАТЫ

В рамках Программы модернизации здравоохранения Томской области в 2011 – 2012 годах на реализацию мероприятий по внедрению современных информационных систем в отрасль предусмотрено 171,8 млн. рублей. На эти средства, в частности, закуплено более 60 инфоматов для последующей установки в областные лечебно-профилактические учреждения. Инфоматы – это устройства, позволяющие получать информацию об учреждении и предоставляющихся там услугах. Кроме того, с помощью устройств возможно осуществлять в режиме самообслуживания (минуя регистратуру) запись на приём к врачу. Также в рамках Программы модернизации здравоохранения приобретено около 2000 единиц различного информационного оборудования: сканеры штрих-кода и считыватели магнитных карт, серверы и серверное программное обеспечение, телеком-

муникационное оборудование, мониторы, принтеры и другое. Как отмечают в департаменте здравоохранения Томской области, приобретённое оборудование позволит к 2013 году объединить все учреждения здравоохранения в единую информационную сеть, внедрить электронную медицинскую карту для пациентов, что повысит доступность и качество медицинской помощи на территории региона.





ДАЧА – ДЛЯ УДОВОЛЬСТВИЯ, А НЕ ДЛЯ ИНСУЛЬТА

ПРИБЛИЖАЮТСЯ МАЙСКИЕ КАНИКУЛЫ, А С НИМИ АКТИВНЫЕ РАБОТЫ НА ДАЧНЫХ УЧАСТКАХ.

Успеть сделать как можно больше и сразу – эта установка приводит к многочасовой работе в наклон, резко увеличившейся и малоконтролируемой физической нагрузке. А тут ещё сосед слева посадил малину, заняв явно не свою территорию, и разговаривать с ним пришлось на повышенных тонах... Как результат – резкий скачок артериального давления. В критических случаях возникает острое нарушение мозгового кровообращения, гибель клеток головного мозга, нарушение жизненно важных функций организма, или одним коротким, но ёмким словом: инсульт.

Увы, никто из нас не молодеет, поэтому хочется напомнить, что каждые десять лет жизни риск развития инсульта увеличивается в три раза. Если к ним прибавить тягу к лишней «рюмочке», курение, неконтролируемое артериальное давление, лишний вес и различные стрессовые факторы – всё это может стать причиной заболевания. По статистике, инсульт занимает третье место в структуре смертности в разных странах после ишемической болезни сердца и злокачественных новообразований, а в России – второе.

– По данным зарубежных исследований, важнейшими факторами риска («смертельный квинтет»), являются: повышенное артериальное давление, повышенный холестерин в сыворотке крови, снижение толерантности к глюкозе, курение, гипертрофия левого желудочка сердца (по данным ЭКГ), – рассказывает главный специалист, главный терапевт департамента здравоохранения Томской области **Ольга Иванникова**.

– Наличие у человека трёх из пяти факторов риска приводит к повышению вероятности развития инсульта в восемь раз, при выявлении всех пяти факторов инсульт возникает в 33 процентах случаев.

Многие пожилые люди говорят о том, что их лечит работа на земле. И это правда. В жизни на даче есть много прекрасного и полезного для человека. В то же время львиная доля летних поступлений в стационары приходится именно на сердечно-сосудистые болезни. В разы увеличиваются инсульты

и инфаркты, как бы врачи ни стремились лечить и наблюдать своих пациентов в зимний период. Особенно часто кризы случаются во время устойчивой жары.

– В тот день я был на даче и почти всё время посвящал посадкам, – рассказывает пациент О. – Внезапно я почувствовал слабость, рука, в которой был совок, упала и онемела, голова закружилась, а в глазах всё стало двоиться и меркнуть, при этом я почти ничего не мог толком сказать: язык ворочался плохо.

Хорошо, что у всех нас сегодня есть при себе мобильные телефоны. Пациент догадался и вызвал «скорую помощь», поэтому его лечение началось быстро и своевременно. Но так поступают далеко не все. Многие люди предпочитают докопать до конца огород, завершить уборку территории, очистить сарай от старых залежей, невзирая на головную боль, головокружение, тошноту и общую слабость. Лишь когда к ним присоединяется рвота и судороги, человек начинает понимать, что дело плохо. Хочется напомнить, что все вышперечисленные состояния являются общемозговыми симптомами инсульта, обусловленными острой кислородной недостаточностью и отёком головного мозга.

Промедление в оказании лечения чревато мрачными перспективами. Поэтому желательно, чтобы на даче под рукой всегда были лекарственные препараты из числа быстро снижающих артериальное давление, рекомендованные вашим лечащим врачом. Во-вторых, необходимо получить медицинскую помощь без промедлений.



КАК СНИЗИТЬ РИСК ПЕРВИЧНОГО И ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА?

1. Очень важно контролировать артериальное давление. Высокое артериальное давление является одним из важнейших факторов риска инсульта. К счастью, его можно снизить путём постоянного приёма лекарственных препаратов, снижающих артериальное давление и назначенных лечащим врачом. Хочется особенно подчеркнуть, что препараты необходимо принимать ежедневно, без всяких перерывов. Очень важным моментом является регулярный контроль артериального давления и приём рекомендованных препаратов.
2. Применение лекарственных препаратов, уменьшающих агрегацию (склеивание) тромбоцитов и эритроцитов и образование тромбов. Это ацетилсалициловая кислота и её аналоги, кроме того, существуют и другие альтернативные препараты. Вопросы об их назначении решает лечащий врач с учётом индивидуальных особенностей организма.
3. При повышении холестерина в сыворотке крови, необходимо принимать лекарственные холестеринснижающие препараты (статины), которые

снижают содержание холестерина, тем самым предотвращая формирование атеросклеротических бляшек в сосудах.

4. Диета. Диета должна быть сбалансированной. Необходимо, чтобы больной употреблял продукты, бедные насыщенными жирами, ограничил употребление алкоголя и поваренной соли. Диета должна быть богата фруктами и овощами. Употребление насыщенных жиров повышает уровень холестерина (даже в большей степени, чем продукты, содержащие холестерин), а алкоголь, как и поваренная соль, повышают артериальное давление.
5. Курение. Курение увеличивает как риск инсульта, так и сердечных приступов, рака лёгких и рака другой локализации, а также заболеваний кровеносных сосудов. Чтобы свести к минимуму риск инсульта, необходимо отказаться от курения.
6. Большое значение для профилактики инсульта является ограничение по возможности психических перегрузок и стрессов.

КАКОВЫ ШАНСЫ ВЫЗДОРОВЕТЬ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА?

У половины больных, перенёвших инсульт, отмечается хорошее функциональное восстановление, а у второй половины неврологические симптомы остаются пожизненно.

Однако восстановление после инсульта требует

времени. Хорошее восстановление утраченных функций происходит в первые три – шесть месяцев после инсульта. Незначительное улучшение состояния больного возможно и в последующие один – два года.

КАКОВ РИСК ПОВТОРНОГО ИНСУЛЬТА В БУДУЩЕМ?

Риск развития повторного инсульта наиболее высок в течение первого года заболевания (10 процентов). По истечении первого года риск снижается до пяти процентов в течение каждого последующего года.

Трудно предсказать, у какого конкретного

больного может развиваться повторный инсульт. Риск более высок у людей старшего возраста, а также у тех, у кого выявлены признаки поражения артерий других органов (ишемическая болезнь сердца или атеросклероз сосудов нижних конечностей).

КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ?

- Внезапное онемение или слабость мышц лица, рук, ног, особенно на одной стороне тела
- Внезапная спутанность сознания, нарушение речи
- Внезапное нарушение зрения одного или обоих глаз
- Внезапное нарушение походки, координации, равновесия, головокружение
- Внезапная сильная головная боль от неизвестной причины

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

После появления подобных симптомов необходимо сразу же вызывать скорую помощь!

ЧТОБЫ КОЖА НЕ ПОПАЛА В ПЕРЕПЛЁТ

Виктор АВХИМЕНКО,
главный специалист, главный хирург департамента здравоохранения Томской области:



За последние десять лет статистика онкологических заболеваний показывает, что на лидирующую позицию вышла патология кожи. К сожалению, высока не только заболеваемость, но и смертность от раковых поражений кожных покровов. Скачок печальных цифр объясняется тем, что перед нашим населением

открылись возможности путешествий. Люди стали ездить в жаркие страны, причём не только летом, но и зимой. Но все же хотелось бы посоветовать предельно осторожно относиться ко времени и месту отдыха. Человеку, проживающему в Сибири, нежелательно ездить в зимнее время в жаркие страны. Во-первых, это может стать толчком

ком к развитию онкологического заболевания. Во-вторых, прямые солнечные лучи экваториальной зоны наиболее пагубно влияют на эпителию кожи жителей Сибири и Дальнего Востока. Вне зависимости от того, насколько она приспособлена к загару, весь организм человека в целом адаптирован к определённым климатическим условиям. В группу риска входят обладатели большого количества доброкачественных образований кожи или родинок, которые могут переродиться в меланому. Понятно, что человек, который уже болеет и стоит на учёте в онкологическом диспансере, предупреждён доктором о том, что загар ему противопоказан.

Причинами возникновения рака чаще всего является генетическая предрасположенность. Культура отношения к своему здоровью позволяет сдерживать процессы. Понятно, что никто не призывает отказаться от поездок. Отдых, позитивные эмоции, витаминотерапия – всё это является стимулами здорового состояния иммунной системы и здоровья в целом. Так что отдыхать не только можно, но и нужно. А что касается солнечных ванн, то принимать их необходимо дозированно, под зонтиками или другими навесами, с использованием солнцезащитных кремов. Их применение должно стать строгим правилом, особенно в первые дни пребывания на солнце.



ГЛУБИНА СЛУХА

Евгений ЗИНОВЬЕВ,
врач-оториноларинголог ОГУЗ «Томская
областная клиническая больница»:

– Как ни парадоксально, но именно летом люди подвержены ангинам, которые случаются чаще и проходят тяжелее, чем в другие времена года. Особенно ангины страдают любители холодных напитков и мороженого. В каждое путешествие необходимо взять с собой аптечку с набором лекарств, а все экстремальные виды спорта осваивать только с инструктором. Люди, увлекающиеся дайвингом, парашютным спортом, восхождениями в горы, должны помнить о том, что в части ЛОР-патологий их занятия чреваты баротравмами. Необходимо помнить, что резкое изменение давления воздействует на барабанную перепонку. При занятиях дайвингом нужно обязательно научиться приёму продувания через слуховые трубы. После всплытия на поверхность воды это несложное действие восстанавливает в организме человека баланс давления. То же самое можно сказать о затяжных прыжках с парашютом.

Ещё одним последствием, нередко возникающим после неправильного погружения в воду, может стать экссудативный средний отит. Вода попадает через полость носа и слуховые трубы в барабанные полости. Человек получает воспаление слуховой трубы, что ведёт к снижению слуха. Если вовремя не восстановить баланс, то можно получить гнойный отит с угрозой перфорирования перепонки. При наличии дискомфорта в ушах и ухудшении слуха желательно показаться врачу, который есть на любом курорте. Он осмотрит состояние барабанной перепонки и проведёт несложные процедуры. Если нет доктора, то можно самостоятельно закапать сосудосуживающие капли в нос. Попадая на соустье трубы, они открывают её, и вода вытекает.

А тем, кто страдает хроническими заболеваниями ЛОР-патологии, нырять не рекомендуется категорически. Мы даже советуем им прикрывать уши во время приема душа. Дело в том, что хронические среднетитые отиты всегда перфоративные, и при погружении в воду жидкость попадает в барабанную полость, откуда её потом сложно извлечь. Более того, довольно часто вторично присоединяется инфекция, ведущая к обострению хронических гнойных заболеваний.

У многих из нас происходит закладывание в уши при взлёте и посадке самолёта. Глубокое зевание и сглатывание – самые известные приёмы, избавляющие от этого неприятного ощущения. При глотательных движениях открываются устья слуховых труб, туда попадает воздух, и перепонка возвращается в нейтральное положение. Люди с нарушением анатомии полости носа (деформация носовой перегородки) переносят самолёт хуже, поскольку воздушные потоки перераспределяются не так, как положено.

Всем будущим отпускникам, а особенно страдающим хроническими заболеваниями, хотелось бы пожелать хорошего отдыха и бережного внимания к себе для того, чтобы отпуск или каникулы не закончились походами к врачу.



БАРЬЕСАН — принципиально новый подход к защите от солнца

URIAGE
EAU THERMALE

Уникальность новой солнцезащитной гаммы Дерматологических лабораторий Урьяж (Франция) — **БАРЬЕСАН** — состоит в том, что все средства, входящие в её состав, обладают очень высокой степенью защиты от солнечных лучей, имеют при этом всего лишь 3 фильтра и гарантируют не только высокую эффективность, но и крайне приятны в применении. Девиз гаммы **БАРЬЕСАН** — «Минимум фильтров — максимум эффективности и безопасности».

Во избежание проблем с фотосенсибилизацией и аллергическими реакциями разработчики лабораторий Урьяж исключили из формул потенциальные аллергены: октокрилен, циннаматы, парабены, спирты.

Благодаря мощному антирадикальному комплексу, состоящему из Витаминов Е и С, усиленному Термальной водой УРЬЯЖ, новые средства **БАРЬЕСАН** обеспечивают защиту кожи от свободных радикалов, которые представляют собой реальную угрозу для клеток кожи и, особенно, для ДНК клеточных ядер.

Благодаря Акваспонжинам® (соединение полиолов, позволяющих удерживать воду в коже, и полидиенов, препятствующих испарению влаги с поверхности кожи) средства гаммы **БАРЬЕСАН** обеспечивают оптимальную гидратацию кожи в экстремальных условиях, увлажняя, смягчая кожу, а также восстанавливая её защитные функции.

В новую гамму солнцезащитных средств **БАРЬЕСАН** входят: **Крем SPF30, Спрей SPF30, Солнцезащитный стик SPF 30** для губ. **Крем и Молочко SPF 50+** предназначены для обладателей светлой, сверхчувствительной к солнцу кожи или при пребывании на солнце в экстремальных условиях (горы, тропики). **Крем SPF 50+ без ароматизаторов**, предназначен для людей, не переносящих ароматизаторы, а также для тех, кому «противопоказано» находиться на солнце по медицинским показаниям. Это фотодерматозы (заболевания, обостряющиеся под действием солнца), последствия дермозстетических процедур (лазера, пилинга, дермабразии и т.п.).

Родителям маленьких детей следует обратить внимание на **Молочко и Спрей для детей SPF 50+**. Эти средства гипоаллерген-

ны, не содержат ароматизаторов и парабенов, поэтому подойдут даже самой чувствительной детской коже.

Особое место в гамме занимают средства дерматологической защиты от солнца для кожи со специфическими проблемами. Это прежде всего **Минеральный крем SPF 50+**. Особенностью крема является отсутствие химических фильтров. Защита от солнца обеспечивается только минеральными экранами, которые не впитываются в кожу и абсолютно безопасны. Экраны действуют как «зеркала», отражающие солнечные лучи. **Минеральный крем SPF 50+** рекомендован для защиты кожи лица и тела, не переносящей химические фильтры, сверхчувствительной и очень сухой. Это идеальная защита для беременных женщин, для детей и взрослых, страдающих атопическим дерматитом, с аллергичной и сверхреагирующей кожей. **Стик Экстра SPF 50+** разработан для защиты сверхчувствительных зон: губ, носа, скул, свежих рубцов, пигментных пятен.

Чтобы снять негативные последствия инсоляции и обеспечить комфорт, Дерматологические лаборатории Урьяж разработали **Успокаивающий спрей и Восстанавливающий бальзам после солнца**.

Гамма **БАРЬЕСАН** — это средства «нового поколения», для которых характерны дифференцированный подход к защите и регенерации кожи, высокая эффективность в сочетании с максимальной безопасностью и полноценным уходом за кожей, комфортные текстуры, приятные ароматы, простота и практичность в применении.



СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ

Дерматологические лаборатории Урьяж - Франция, ООО "Космолайн-Холдинг", тел.: (3822) 511731, 516813

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

ДИЕТРЕССА: ХУДЕЕМ БЕЗ СТРЕССА

ГОТОВНОСТЬ НОМЕР ОДИН
ВЕСНА НАСТУПИЛА, С КАЖДЫМ ДНЕМ СОЛНЫШКО БУДЕТ ВСЁ ЛАСКОВЕЕ, ЦВЕТЫ ЯРЧЕ, А НАСТРОЕНИЕ РАДОСТНЕЕ! ЧТО НУЖНО, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ ВЕСЕННИЙ ДЕНЬ БЫЛ НАПОЛНЕН ЛЕГКОСТЬЮ И ЭНЕРГИЕЙ?

ПЯТЬ СЛАГАЕМЫХ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ НЕ ПРОСТО ВЕРНУТЬ И УДЕРЖАТЬ ФОРМУ, НО И ПОДАРИТЬ:

средство для снижения веса

*Диетресса:
худейте без стресса!*



1 ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ — «Жизнь прекрасна!» — вот что мы должны говорить, едва открыв утром глаза. Это обеспечит отличное настроение на весь день.

2 УТРЕННЯЯ ПРОБЕЖКА. Удобные кроссовки, любимый свитер и маршрут без луж зарядят тебя бодростью и силой. Возьми на прогулку любимого пса — вместе не соскучитесь!

3 ЛЁГКИЙ ЗАВТРАК. Полноценный утренний приём пищи поможет эффективной работе на протяжении целого дня. К тому же утром можно позволить себе что-нибудь калорийное, ведь впереди дорога на работу, деловые встречи, новые проекты.

4 «ДИЕТРЕССА». Чтобы не передать в течение дня, но и не морить себя голодом, положи в сумочку «Диетрессу» — инновационный безрецептурный препарат для решения проблемы лишнего веса. Приём пре-

парата «Диетресса» сопровождается уменьшением аппетита, быстрым насыщением и снижением объёма потребляемой пищи, не вызывая при этом тормозящего и стимулирующего действия на центральную нервную систему, а также стресса для организма. Клинические исследования подтвердили эффективность препарата «Диетресса» при курсовом приёме и хорошую переносимость. Это таблетки для рассасывания, которые не нужно даже запивать водой.

5 ВРЕМЯ ДЛЯ СЕБЯ. Вечером прими ванну с расслабляющей пеной, сделай самомассаж, зажги аромалампу. Главное, не ешь перед сном ничего тяжёлого. Тем более что ты уже знаешь, как помочь себе контролировать чувство голода.

Рег.уд. № ЛСР-006933/10 от 21.07.2010. Реклама.

Какие очки нынче в моде? В разгар весны и в ожидании летнего солнца этот вопрос становится всё актуальнее. Ответ на него мы решили найти, обратившись в Губернскую аптеку, где расположен салон ООО «Гала-Оптика», работающий на томском рынке уже более десяти лет. Его директор Галина Биллер недавно вернулась из Москвы с выставки ЭКСПО, где были представлены модели солнцезащитных очков со всего мира и обозначены основные тенденции лета 2012 года. От Галины Яковлевны мы получили не только информацию, но и успели примерить новые очки, которые уже появились в Томске.

Благодаря разнообразию новинок летом нас ждёт настоящий фестиваль оптики. Крупные формы, которые были особенно популярны в прошлом году, остаются модным направлением, но в целом размеры слегка уменьшились. При сохранении внимания к крупным оправам в нынешнем сезоне в моду вновь вернулась «классика». Вычурные узоры и обилие стразов также сменились большей сдержанностью. Они допускаются, но не в прежнем количестве. Общий декор женских солнцезащитных очков становится уже не столь блестящим. А основным украшением самых стильных оправ нынешнего лета стало сочетание металла с пластиком. Фантазии модельеров, сочинивших удивительные сплетения этих двух



материалов, удивляют и радуют разнообразием и абсолютно новым подходом.

ООО «Гала-Оптика» предлагает томичам оправы из Италии, Германии, Франции и других стран, славящихся именами и брендами. Здесь продаются и дорогие оправы, и те, что по карману каждому. Китайская оправка тоже будет радовать и украшать, поскольку производители из Поднебесной, как известно, очень быстро улавливают изменение вкусов. Если оправка куплена не на рынке, то она также защищает глаза от горизонтальных лучей, считающихся вредными для глаз. ООО «Гала-Оптика» отвечает за то, что на витрины её салонов поступают только изделия заводского изготовления. А для пенсионеров в магазине, расположенном в Губернской ап-

теке, действуют 10-процентные скидки.

Понятно, что далеко не все покупатели имеют возможность, а кто-то просто не считает нужным тратить много денег «на какие-то очки». Впрочем, на самом деле «какими-то» они не бывают, ведь речь идёт о здоровье глаз. В последнее время люди об этом стараются не забывать и предпочитают покупать оправы с линзами Polaroid. Они отличаются от обычных солнцезащитных очков тем, что пропускают к глазу только полезный вертикальный свет, обеспечивая видимость без бликов, естественность цветов и контрастов. Солнцезащитные очки Polaroid обеспечивают стопроцентную защиту от ультрафиолетового излучения. Проверить её можно на специальном УФ-тестере,

который есть в магазине. В идеале цифра на счётчике должна равняться 400. Если она оказывается ниже, то такие очки частично пропускают ближний ультрафиолет. Но материал на защитные функции не влияет, так как заводской пластик всегда обработан специальными химическими покрытиями. Сегодня линзы покрываются несколькими слоями: упрочняющими, просветляющими, водоотталкивающими, снимаю-

щими зрительное напряжение. Порой их насчитывается до 16 слоёв, о чём можно прочитать на специальных этикетках, заушниках оправ и на уголке линзы. Индустрия оптики развивается стремительными темпами. Специально для водителей, которым знакома проблема слепящего «дальнего света», в том числе фарами с ксеноновыми лампами, разработаны линзы с антифарным покрытием. В таких очках время адаптации глаза после ослепления сокращается на 25-35 процентов. Линзы с антифарным покрытием увеличивают контрастность как дневного, так и ночного видения. А их жёлтый цвет позволяет видеть дорогу более светлой в сумерки, пасмурную погоду, дождь и туман. Словом, выбор солнцезащитных очков сегодня не только велик, но и требует хороших знаний. Ими обладают специалисты высшей категории, работающие в салонах ООО «Гала-Оптика». Они всегда помогут подобрать оправу, украшающую именно ваш тип лица и подходящую именно вашим глазам.

GO
GalaОптика

АДРЕСА:

- Томск, пр. Ленина, 54, тел. 51-18-84; торговый центр «Радуга», ул. Интернационалистов, 17/1; пр. Фрунзе 224.
- Северск, пр. Коммунистический, 52. Тел. 8(3823) 53-80-89.
- Асино, ул. Стадионная, 22. Тел. 8(38241)241-26

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

АПТЕЧКА В ДОРОГУ

ВНИМАНИЕ!

Список лекарств приведен для ознакомления. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом. Будьте здоровы и удачной вам поездки!

ПЕРЕД ПОЕЗДКОЙ НА ОТДЫХ ВЫ ДОЛЖНЫ ВЗЯТЬ С СОБОЙ АПТЕЧКУ, КУДА НАДО ПОЛОЖИТЬ ВСЕ НЕОБХОДИМЫЕ ЛЕКАРСТВА, которые могут пригодиться во время путешествия и различных поездок. В аптеках других стран, особенно европейских, большинство лекарств продается по рецепту после консультации с врачом. Кроме этого, знакомые вам препараты выпускаются там под другими названиями и стоят значительно дороже, чем в России. Если вы страдаете каким-либо хроническим заболеванием и принимаете специальные препараты, лучше взять эти лекарства с собой и на всякий случай с расчетом на двойной срок пребывания в поездке.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Необходимо взять лейкопластырь, зеленку или йод в виде специальных карандашей, перекись водорода, бинты, стерильные салфетки, вату.

АНАЛЬГЕТИКИ

Наиболее эффективны комбинированные анальгетики – Пенталгин с дротаверином.



АЛЛЕРГИЯ

Антигистаминные препараты последнего поколения: цетиризин, лоратадин, левоцетиризин.

СРЕДСТВА ОТ БОЛИ В ГОРЛЕ

Препараты, содержащие антисептические, антибактериальные и местноанестезирующие компоненты: гексетидин, хлоргексидин, оксibuпрокаин, цетилпиридин.

РАССТРОЙСТВА РАБОТЫ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА

Часто возникают во время отдыха, особенно в дальних странах, где пища для нас непривычна, да и переедание за шведским столом, злоупотребление винами может привести к серьезным проблемам с желудком и кишечником. Незаменимое средство при расстройствах пищеварения, отравлениях, повышенном газообразовании – Неосмектин. Он эффективно адсорбирует токсины, бактерии и вирусы.

ПРОТИВОПРОСТУДНЫЕ СРЕДСТВА

Долгие перелеты, смена климата ослабляют иммунитет, делают его уязвимым для инфекций и вирусов. Поэтому необходимо взять в путешествие эффективный противовирусный препарат – Арбидол. Возьмите с собой комбинированные препараты, содержащие жаропонижающие, обезболивающие, антиконгестивные средства. Быстро справиться с симптомами простуды и не разболеться поможет препарат Максиколд Рино. Если простуда сопровождается кашлем, то справиться с ним помогут препараты Коделак бронхо и Коделак бронхо с чабрецом.



СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ

Можно использовать специальные эмульсии, мази и спреи Пантеол (фармстандарт).

ПРЕПАРАТЫ ОТ УКАЧИВАНИЯ

Если вас укачивает, помогут препараты на основе драмина и гомеопатические препараты: Авиа-море, Вертигохель.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

С РЕБЁНКОМ В ТУР? БЕРЁМ ПЕДИАШУР

Питание ребёнка после года существенно отличается от вскармливания на первом году жизни. После года у детей продолжается рост зубов, развивается способность к пережевыванию пищи, улучшается пищеварение, возрастает ёмкость желудка. Ребёнок уже умеет различать отдельные продукты и блюда, запоминать их вкус и т. д. В его питании необходимо учитывать все эти особенности. Пища малыша с возрастом всё больше приближается к пище взрослых, однако его ещё нельзя сажать за общий семейный стол. Главные требования к питанию ребёнка после года – разнообразие и сбалансированность по основным элементам питания. Основу пищевого рациона должны составлять продукты с большим содержанием животного белка: молоко и молочные продукты, мясо, рыба, птица, яйца.

Такой принцип питания очень сложно соблюдать, если меняется привычный ритм жизни. Например, в летнее время многие семьи планируют свой отдых совместно с детьми. В условиях путешествия, особенно железнодорожным или автомобильным транспортом, воз-

никает проблема, чем накормить маленького ребёнка. Многие родители покупают для этого сублимированные продукты для взрослых, при изготовлении которых ис-

пользуется много специй и консервантов. Отпуск безнадёжно будет испорчен, если у ребёнка заболит живот или возникнет понос. Проблем можно будет избежать,

PediaSure®

1 порция PediaSure® эквивалентна

200 мл

По содержанию белка	2 яйца, или 2 стакана молока, или 100 г сыра
По содержанию кальция	3 йогуртам или 65 г овечьего сыра
По содержанию фосфора	150 г рыбы
По содержанию железа	245 г говядины
По содержанию витамина С	1 киви или 2 мандарина

если использовать специализированные продукты для детского питания.

ПедиаШур (компания «Эббот») – это готовый к употреблению продукт на основе коровьего молока, содержащий в 200 мл 8,4 грамма полноценного животного белка, 14 витаминов, 15 минералов и 300 килокалорий. Пробиотики, входящие в состав продукта, надёжно защищают кишечник ребёнка от патогенных бактерий. Это особенно актуально в летнее время. Напиток имеет приятный ванильный вкус. Его можно выпить через трубочку или перелить в стакан. Продукт может служить как единственным источником питания, так и дополнением к рациону.

Одна порция напитка может заменить ряд скоропортящихся продуктов, которые невозможно взять с собой в дорогу: молоко, яйца, йогурт, творог и др.

НАТАЛЬЯ БАРАБАШ,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов СибГМУ, руководитель городского центра поддержки грудного и рационального вскармливания.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

ДО КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

КАТОРЖНИК ЦАРСКОЙ РОССИИ, ХОТЯ БЫ МЕЛКОМ ПЯВЛЯВШИЙСЯ НА ЭКРАНЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНО КАШЛЯЛ, А ПОРОЙ И УМИРАЛ ОТ ЗЛОВЕЩЕЙ «ЧАХОТКИ» – БОЛЕЗНИ, О КОТОРОЙ ВПЕРВЫЕ СОВЕТСКИЕ ШКОЛЬНИКИ УЗНАВАЛИ ИЗ ФИЛЬМОВ И КНИЖЕК.

Зато каждому из них были известны процедура Манту и ежегодное прохождение флюорографии. Профилактическая работа, хорошо поставленная в то время, привела практически к искоренению смертельно опасной болезни. Но теперь от неё заболевают ежегодно около 120 тысяч россиян. А Сибирь и Дальний Восток вновь стали территориями наибольшего распространения опасности. На общем фоне печального неблагополучия 18-летний опыт сотрудничества томских фтизиатров и учёных с международными противотуберкулёзными организациями, при активной поддержке областной администрации, превратил Томскую область в оазис значительного улучшения эпидемиологической ситуации. В 2009 году эксперты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией назвали Томский проект «Золотым стандартом» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по лечению лекарственно-устойчивого туберкулёза.

Для тех, кто, к счастью, никогда не сталкивался с этим недугом, поясним, что существуют разные формы заболевания. Если «повзёт», то больной лекарственно-чувствительной формой проходит примерно полугодовой курс лечения препаратами первого ряда. Они приобретаются на средства областного бюджета. Существуют также лекарственно-устойчивые формы, на борьбу с которыми требуется от 18 до 24 месяцев. Выявляют форму с помощью аппарата «Джен-Эксперт», приобретённого за счёт гранта. Он позволяет узнать диагноз уже через 90 минут после посева. Раньше классическая методика выявляла лекарственную устойчивость через три месяца. Заметим, с 2004 года по настоящий момент Томская область получает средства по двум грантам Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией в размере 10,7 и 13,4 млн долларов. На эти деньги Томская область приобретает дорогостоящие резервные препараты второго ряда, которыми лечат лекарственно-устойчивые формы туберкулёза. Принимающий их пациент может чувствовать себя плохо: головные боли, головокружения, боли в суставах – вот далеко не полный перечень побочных эффектов данных препаратов. Для снижения побочных эффектов закупаются медикаменты и ведётся постоянный контроль состояния пациента. Если больной делает перерывы в лечении, то у микобактерий туберкулёза развивается устойчивость и к этим лекарствам. Заново начинать лечиться просто нечем, потому как препаратов третьего ряда пока ещё не существует. Человек становится ходячей бактериологической бомбой. Известно, что туберкулёз – болезнь социальная, её основными носителями являются неблагополучные слои населения. Поэтому внедрены пациенто-ориентированные подходы для этих пациентов: «Стационары на дому» и «Спутник». Бригады выезжают к пациенту на дом, где под контролем медика он

получает два раза в день медикаменты и продовольственный паёк: консервы, тушёнку, сгущёнку и прочее, обязательно кислые соки, которыми запиваются препараты. Медики часто оказывают помощь в местах, которые жилищем можно назвать весьма условно, для части больных продуктовой паёк – это единственная еда, а чаще – просто закуска. Поскольку такой «товарищ» чётко знает, что она ему поступит в строго определённое время, то никуда не уходит. Программа «Спутник» одновременно с лечением выполняет углубленные функции медико-социального, психологического патронажа и розыска пациентов. На каждого пациента имеется десяток адресов, мест, явок, паролей, так как некоторые пациенты имеют криминальные контакты и проблемы с правоохранительными органами. Однако «Спутник» интересуется только их лечение. Сотрудники «Спутника» помогают оформить утерянный паспорт или пенсию, приобрести проездные билеты и даже заткнуть выбитые окна хотя бы полиэтиленом. Поразительно, но приверженность пациентов этой программе составила 94 процента, что даже выше, чем в дневном стационаре и стационаре на дому.

– Действует правило: категорически не выдавать препараты



Бостон, 2007 год. После доклада «Об эффективности Томского проекта» – главный фтизиатр Томской области Сергей Мишустин и профессор Гарвардского университета, медицинский консультант томского проекта Джим Ким (с апреля 2012 года президент Всемирного Банка)



ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Заведующим кафедрой фтизиатрии СибГМУ профессором А.К. Стрелисом была подана первая заявка на грант Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на получение финансовой помощи для борьбы с туберкулёзом, и с 1994 года палочке Коха в Томске объявила бой баронесса Кокс, которая лично посетила наш город и томскую туберкулёзную колонию. Так, благодаря британской гуманитарной организации MERLIN Томская область первой в России начала применять стратегию ВОЗ по борьбе с лекарственно-чувствительным туберкулёзом (программа DOTS). В 1998 году завязалось сотрудничество с Нью-Йоркским институтом здравоохранения (PHRI) и организацией «Партнёры во имя здоровья» (Бостон, США). В 2000 году Томская область стала первым регионом среди стран СНГ и пятым в мире, где началось лечение лекарственно-устойчивых форм туберкулёза с применением препаратов второго ряда (стратегия DOTS Plus).

Поставки медикаментов, оборудования и обучение медперсонала принципам лечения по стратегиям ВОЗ, жёсткий контроль над правильностью выдачи больным и расходованием предоставляемых медикаментов – всё это стало стратегией работы всей противотуберкулёзной службы Томской области.

на руки больным и их родственникам, которые могут их пожалеть и позволить пропустить приём, – рассказывает главный врач Томского областного противотуберкулёзного областного диспансера Сергей Мишустин.

Сергей Павлович подчеркивает особую роль волонтеров Красного Креста. Эту миссию на себя приняли сельские учителя, библиотекари, продавцы, чаще всего, пенсионеры. Они следят за приёмом препаратов и раздают продоволь-



ственные наборы. На средства гранта также работают психологи, наркологи, социальные работники. В нём же заложена защита персонала – приобретение спецодежды и защитных масок, во всех учреждениях установлена приточно-вытяжная вентиляционная система. Всё это позволило сократить заболеваемость среди персонала до единичных случаев, хотя в начале 2000 годов ежегодно заболевали до 10 – 12 человек.

Ольга КОБЯКОВА, начальник департамента здравоохранения Томской области:

– На сегодняшний момент в Томской области – самый низкий уровень заболеваемости, смертности и распространённости туберкулёза в Сибири и на Дальнем Востоке. Таких результатов позволила добиться упорная многолетняя работа наших фтизиатров, сотрудничество с грантовыми фондами, современные лекарственные препараты, которые есть в арсенале врачей, баклаборатория, пациенто-ориентированные подходы, и конечно же финансовая поддержка. На средства, выделенные из областного бюджета

Однако в связи со всемирным кризисом резко уменьшились финансовые поступления в сам Глобальный фонд, и его совет был вынужден принять жёсткое решение – сократить сроки финансирования грантов для стран, входящих в большую «двадцатку». В нашей стране Томская область, показавшая своё умение работать, стала единственной, кто получил продолжение финансовой поддержки, в то время как общероссийский грант был закончен в 2010 году. К сожалению, теперь и для томичей вместо 2015 года грант завершится в конце 2013 года. Но администрация Томской области решила не допустить снижения финансирования противотуберкулёзной службы: из бюджета будет выделяться дополнительно порядка 30 миллионов рублей в год. Остальные затраты удастся покрыть за счёт федеральной целевой программы «Социально значимые заболевания» и национального проекта «Здоровье». На защите заявки в Минздравсоцразвития РФ на получение резервных противотуберкулёзных препаратов. Есть уверенность в том, что все нуждающиеся в лечении пациенты будут по-прежнему получать всю необходимую медицинскую помощь. Но проблемой становится то, как в этих условиях не потерять волонтеров Красного Креста и средства социальной поддержки – продовольственные наборы.

в 2011 году, ремонтируются корпуса взрослой и детской туберкулёзных больниц, ведётся строительство здания бактериологической лаборатории диспансера. Кроме того, областной противотуберкулёзный диспансер является официальной учебно-практической площадкой по организации лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулёза. За семь лет в Томском областном противотуберкулёжном диспансере прошли обучение более 43 делегаций фтизиатров из стран СНГ, Болгарии, Сербии, Турции, Пакистана и др.

КРАСНОРЕЧИВАЯ СТАТИСТИКА

За 2011 год смертность от туберкулёза в Томской области снизилась на 36 процентов и составила 5,8 случая на 100 тысяч населения (в прошлом году – 8,8). В два раза снизилась распространённость. Заболеваемость – почти в полтора раза. Эти показатели в три раза ниже среднероссийских и почти в пять раз ниже среднего показателя по Сибирскому федеральному округу. За последние три года заболеваемость сокращена на 40 процентов, что также является уникальным случаем в скорости улучшения эпидемиологической ситуации.



СЕВЕР КРАЙНИМ НЕ ОКАЗАЛСЯ

НА ОДИН МИЛЛИОН РУБЛЕЙ ПРИРОСЛИ ДОХОДЫ УЖЕ ДВАДЦАТИ ОДНОГО МОЛОДОГО ДОКТОРА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ.

Но ещё богаче стали Александровский, Бакcharский, Зырянский, Парабельский, Шегарский, Молчановский, Каргасокский, Кожевниковский, Первомайский и Чаинский районы. Ведь центральные районные больницы получили квалифицированные молодые кадры, в то время как у пациентов ещё очень многих российских деревень и посёлков существует проблема, к кому обратиться за медицинской помощью в случае необходимости.

Закрывать кадровые пробелы в медицине на селе и призвана федеральная программа «Земский доктор», о которой мы начали рассказывать в прошлом номере. Томская область за счёт средств областного бюджета расширила рамки проекта, благодаря чему весомую материальную поддержку получают врачи, пере-ехавшие работать в малые города: Асино, Колпашево, Стрежевой, Кедровый, посёлок городского типа Белый Яр. С тех пор прошёл месяц. За это время круг молодых врачей, которые могут рассчитывать на миллион рублей, расширился ещё раз.

Из федерального Фонда медицинского страхования пришёл положительный ответ на запрос департамента здравоохранения Томской области о включении в проект «Земский доктор» специалистов, не входящих в систему

обязательного медицинского страхования.

— Ранее проектом «Земский доктор» участие врачей, не работающих в системе ОМС, предусмотрено не было. Но потребность в таких специалистах, как, например, психиатры, фтизиатры, дерматовенерологи, в районах Томской области существует, поэтому департамент здравоохранения Томской области вышел с предложением к федеральному Фонду ОМС о включении их в проект, — пояснил первый заместитель начальника департамента здравоохранения Томской области **Иван Деев**.

Чем дальше от районного центра, тем острее проблема.

— Нашей больнице требуются фтизиатр, офтальмолог, стоматолог и другие специалисты, — подтверждает главный врач МАУЗ «Александровская ЦРБ» **Вячеслав Козлов**. — Несмотря на то,

что доктора, работающие в Александровском районе, по решению Думы сразу получают 50 процентов северного коэффициента, у нас хорошие подъёмные и обеспечение жильем, заявки в банке вакансий часто остаются без отклика.

Какая реакция последует со стороны молодых врачей после начала действия программы «Земский доктор», станет ясно уже в ближайшем будущем. В любом случае, считает Вячеслав Геннадьевич, со стороны государства сделаны шаги, которые хотя бы частично позволят закрыть кадровые пробелы. Но в разговорах с коллегами, возглавляющими районные медицинские учреждения, устойчиво присутствует единое мнение. Для стопроцентного обеспечения больниц и ФАПов специалистами пришла пора возвращаться к системе распределения. Она успеш-



но действовала в советское время. В ней было разумное зерно: получил хорошее образование за счёт государства — будь добр, отдай ему долг, отработав хотя бы два-три года на селе. Во времена Советского Союза так и было, и часто люди обосновывались на новых местах и оставались жить навсегда. Но время идёт. Средний возраст сельских медиков сегодня «от 50» и выше. Опытные и квалифицированные, они готовы учить врачебному искусству молодое пополнение.

В Александровской ЦРБ своими профессиональными навыками делится заведующий хирургическим отделением, врач-травматолог высшей категории, врач-хирург высшей категории Павел Харин. Его учеником стал врач-хирург

Объём работы на врачей выпадает очень большой. Подавляющее большинство характерных обращений — травмы во время гололеда. Часто александровцы обращаются с проблемами болезней внутренних органов. Обслуживает районная больница также вахтовиков из Пионерного и Ваха, откуда их доставляет санитарная авиация.

— Дмитрий Алексеевич работает хорошо, у него есть желание и стремление, и мы им довольны, — отвечает о молодом докторе главный врач МАУЗ «Александровская ЦРБ».

Село Александровское — место, где живут родители Дмитрия Бортникова. А в местной больнице он впервые побывал в качестве пациента. Увы, сюда он попал в сороклетнем возрасте, когда ему

сделали операцию. Как говорится, не было бы счастья, да несчастье помогло. Впечатлённый пережитым, увидев результаты и самоотверженность работы врачей, он тогда сразу сделал свой выбор — решил посвятить себя медицине на селе. А деньги, выделенные по программе «Земский доктор», оказались приятным бонусом.

— Я узнал о том, что докторам в возрасте до 35 лет, работающим в сельской местности, полагается эта сумма, когда был в Томске на курсах повышения квалификации.

На наш вопрос, не смущает ли его тот факт, что Александровский район так далеко расположен, доктор улыбнулся и ответил:

— Смотря от чего далеко, от Москвы — да, а Северный полюс рядом.

Он не отрицает, что по складу характера вполне мог бы работать и в условиях Арктики, которая сегодня так же, как нефтяная Александровская земля, стала местом стратегических интересов России. Молодые люди хотят и могут осваивать новые специальности, далёкие земли, они не боятся сурового климата или сельских хлябей. В то же время одной юношеской романтикой теперь на целину не заманишь, и практический вопрос для молодёжи сегодня очень важен, поэтому проект «Земский доктор» пришёлся для молодых медиков, как никогда, кстати.

Дополнительную информацию об условиях участия в проекте «Земский доктор» можно узнать в Департаменте здравоохранения Томской области т. 514-882 (Ложкина Татьяна Юрьевна) или на сайте www.zdrav.tomsk.ru/zemsky_doctor/

Дмитрий Бортников, работающий в этой больнице после окончания ординатуры уже два года.

— Павел Николаевич обладает колоссальным опытом, и у него, ассистируя, многому можно научиться, — говорит Дмитрий Алексеевич.

ВАКАНСИИ И РЕЗЮМЕ В ОДНОМ МЕСТЕ

Для удобства соискателей и организаций отрасли здравоохранения, имеющих вакансии, на томском медицинском и фармацевтическом портале <http://tabletka.tomsk.ru> был открыт специальный раздел. Здесь опубликована информация обо всех свободных рабочих местах в рамках проекта «Земский доктор». Данные удобно структурированы по районам, и соискатель может не только узнать об открытых специальностях в разных населённых пунктах, но и о льготах, которые он получит при устройстве на работу.

Для фармацевтических специалистов, которые хотят устроить свою карьеру в аптечных организациях города Томска на сайте <http://tabletka.tomsk.ru> предусмотрена удобная система отправки резюме. Всего с помощью нескольких нажатий компьютерной мыши информация будет опубликована на одном из самых популярных специализированных интернет-ресурсов региона.

Сегодня фармацевты и провизоры могут получить на сайте <http://tabletka.tomsk.ru> информацию по более чем ста вакансиям в городе и области.