

# ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ "ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ"

Связи с далеким континентом  
— стр. 2



Льготы для врачей  
— стр. 3



Поставь прививку от гриппа  
— стр. 5



## ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА

В НАЧАЛЕ АВГУСТА СОСТОЯЛСЯ РАБОЧИЙ ВИЗИТ В ТОМСКУЮ ОБЛАСТЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ. ПОЗНАКОМИВШИСЬ С РАБОТОЙ НЕКОТОРЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОНА ВЫРАЗИЛА УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ХОДОМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ.

Читайте на 2-й стр.



## ТЕПЕРЬ И В СЕВЕРСКЕ

**КУПИТЬ ЛЕКАРСТВО БЛИЗКО ОТ ДОМА И КАК МОЖНО ДЕШЕВЛЕ – ТАКОВО ЖЕЛАНИЕ ЛЮБОГО ЧЕЛОВЕКА.**

Открытие Губернской аптеки в Северске стало очередным звеном в социальном проекте департамента здравоохранения Томской области. В этом филиале Губернской аптеки, шестом по счёту, северчане могут приобрести лекарства с минимальной наценкой и со скидками для отдельных категорий граждан. Кроме того, военным пенсионерам, проживающим в Северске, теперь не придётся ездить за льготными препаратами в Томск.

Первой Губернской аптекой в Томске, открывшейся в 2009 году, был начат социальный проект департамента здравоохранения Томской области, благодаря которому препараты и сопутствующие товары, которые продаются в этой сети, имеют самую минимальную торговую наценку. Затем откры-

вались другие филиалы. Первым районом в Томской области, где появилась вывеска «Губернская аптека», стал Первомайский район. И везде люди с удовольствием ходят в эти аптечные учреждения. Северская аптека также быстро пришлась по душе. Многие северчане уже имеют дисконтные карты двух цветов. Зелёная кар-

та обеспечивает трёхпроцентную скидку, которая даётся всем пенсионерам при наличии пенсионного удостоверения. Впрочем, если сотрудник первого стола видит, что перед ним пожилой человек, то и сам делает скидку. Льготой также пользуются студенты, которые могут либо получить карточку, либо при покупке лекарства предъявить студенческий билет. Кроме того, существует накопительная система, при которой человек покупает лекарства, и, когда общая сумма потраченных на них средств становится более четырёх тысяч рублей, скидка вырастает до пяти процентов. Это отражает карточка синего цвета. Удобно, что система дисконтных карт действует во всех филиалах Губернской аптеки.

Окончание на 8-й стр.

## ПАРАБЕЛЬ ПОД ОСМОТРОМ

Мобильная бригада Томской областной клинической больницы в составе хирурга, пульмонолога, онколога, гастроэнтеролога и врача ультразвуковой диагностики осмотрели жителей Парабельского района – одного из самых отдалённых в Томской области.

Осмотр больных сопровождался (при наличии показаний) проведением ультразвуковых исследований с помощью портативного ультразвукового аппарата.

Как уточняют в департаменте здравоохранения Томской области, было осмотрено 184 жителя района, из них двенадцати были даны рекомендации пройти углублённое обследование.

## НАЧИНАЕТСЯ ШКОЛА ПО ГЛАУКОМЕ

В 2011 году 31258 жителей Томской области прошли обучение в тематических школах здоровья по направлениям: школа для больных ревматоидным артритом, сахарным диабетом, гемофилией, муковисцидозом, профилактика артериальной гипертензии, астма-школа.

За последние пять лет количество жителей Томской области, посещающих школы здоровья,

увеличилось вдвое. Это говорит о возросшем внимании людей к собственному здоровью, что, в свою очередь, является результатом работы системы профилактики в регионе.

С 12 сентября на базе Томской областной клинической больницы начнёт свою работу новый курс – школа по профилактике глаукомы и других офтальмологических заболеваний. Занятия будут проводиться раз в два месяца в 246-м кабинете консультативно-диагностической поликлиники ОКБ. Врачи расскажут о симптомах заболеваний, методах диагностики и образе жизни при офтальмологических заболеваниях.

## ВРАЧИ ЕДУТ НА СЕВЕР

С 31 августа по 19 сентября врачи областной детской больницы будут проводить выездные осмотры в Александровском районе и городе Стрежевом.

В состав бригады вошли девять специалистов: кардиолог, невролог-эпилептолог, оториноларинголог-сурдолог, врачи ультразвуковой диагностики сердца и внутренних органов, гастроэнтеролог, хирург, аллерголог-иммунолог, врач-эндоскопист.

За время выезда врачи осмотрят 1200 детей – от младенцев до выпускников школ. Осмотры и консультации врачей будут проходить на базе Александровской центральной районной больницы и городской больницы города Стрежевого для всех желающих.

## ГУМАННАЯ АКЦИЯ

Департамент здравоохранения Томской области совместно с Томским региональным центром крови провели выездную донорскую акцию в Колпашевском и Кожевниковском районах. В акции приняли участие 111 человек, было заготовлено 55 литров крови. Сданная кровь поступит в Банк крови Томского регионального центра крови для помощи в экстренных ситуациях пациентам клиник Томской области.

Мобильный пункт заготовки крови по инициативе руководства ООО «Газпром трансгаз Томск» посетил с. Володино и п. Чажемто,

где расположены промплощадки компании. Из 111 человек, принявших участие в акции, 72 – сотрудники ООО «Газпром трансгаз Томск».

Любой житель Томской области (при наличии паспорта гражданина РФ и прописки на территории Томской области) может сдать кровь каждый день с 8 до 14 часов (кроме субботы и воскресенья), придя в Томский региональный центр крови (Томск, ул. Вершинина, 45; тел. 41-98-32 (регистратура), 41-98-39 (отдел комплектования донорских кадров).

## РЕМОНТ В СЕЛЕ ПУДИНО

Проведён ремонт процедурного и прививочного кабинетов, а также регистратуры общей врачебной практики в с. Пудино, входящего в состав городского округа Кедровый.

За последние семь лет число врачебных практик увеличилось с 12 до 102. Это очень удобная и востребованная форма оказания медицинской помощи сельскому населению.



Окончание. Начало на стр.1

Пребывание главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой в Томске пришлось на дни тревожных лесных пожаров и задымления. Вероника Игоревна отметила, что в Сибири, и в Томске в частности, был учтён печальный опыт 2010 года, когда дорого во всех смыслах обошлись пожары в центральной полосе России.

— Очень правильно повели себя администрация и департамент здравоохранения Томской области, — отметила министр здравоохранения РФ. — Были развернуты подворовые обходы медиков, взяты на контроль беременные женщины, дети, пожилые люди и лица, страдающие хроническими заболеваниями. Шло постоянное информирование населения через СМИ и специально разработанные памятки. Для четырёхсот детей, проживающих в задымлённых районах, организован отдых в оздоровительных лагерях.

Именно детской теме была посвящена большая часть времени визита. Вероника Скворцова ознакомила с работой областного перинатального центра и детской больницы № 2 Томска.

— С января было выполнено около 20 операций, — рассказывал министру заместитель главного врача по детству областного перинатального центра Валерий Горев. — Томск стал третьим городом в стране, где детям со сложнейшими пороками желудочно-кишечного тракта делают эндоскопические операции.

На вопрос Вероники Игоревны о проведении операций пороков сердца было рассказано о чётко отлаженном взаимодействии об-

# ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА



ластного перинатального центра с НИИ кардиологии СО РАМН.

В реанимационное отделение москвичи прошли, помыв руки, так как в областном перинатальном центре действует инновационная система автоматического открывания дверей. Они открываются только после обработки рук антисептическим раствором. Министру было показано оборудование, закупленное в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье». С его помощью наши детские хирурги убирают страшные врожденные дефекты, благодаря чему ребё-

нок выздоравливает и живёт без единого шрама. Одного такого малыша Вероника Игоревна посетила в реанимационной палате, а также ребёнка, рождённого от ВИЧ-инфицированной матери из района Томской области. Сами роды по плану должны были также пройти в перинатальном центре, но начались преждевременно. Однако специализированная бригада перинатального центра быстро перевезла малыша в Томск, где ему и была сделана операция.

Зато будущую маму, у которой начался гипертонический криз, несмотря на задымлённость все-

го томского Севера, доставили из Стрежевого в самые кратчайшие сроки. Кесарево сечение было назначено как раз на день посещения её министром здравоохранения РФ. Вероника Игоревна высказала свои наилучшие пожелания женщине, которая спустя несколько часов стала матерью.

Вероника Скворцова также посетила Центр репродуктивных технологий областного перинатального центра, где уже начали лечение 44 супружеские пары из Томска и Томской области. Специалисты показали и рассказали о том, что особенностью проведе-

ния ЭКО именно в нашем городе является наличие этапа проведения диагностики до имплантации специалистами НИИ медицинской генетики СО РАМН.

— Сделано главное: выстроена трёхуровневая система родовспоможения, — подытожила увиденное Вероника Скворцова. — Как известно, с 1 января 2012 года были введены новые критерии живорождённости. Сейчас регистрируют детей с экстремально низкой массой тела — от 500 г и даже чуть ниже до килограмма, что в каждом регионе сказывается временным увеличением младенческой смертности. Не исключением стала и Томская область, но есть все основания считать, что этот период временный, потому что для её снижения специалистами Томской области проводится очень серьёзная работа. Хотелось бы обратить внимание на то, что если ещё несколько лет назад материнская смертность в Томской области была существенно выше средней по России, то в последние два года произошло не просто стремительное снижение — сейчас она нулевая. Перинатальный центр — фантастический! Он действительно очень хорош не только на национальном, но на международном уровне.

— Я также посетила городскую детскую больницу № 2, рассчитанную на сто коек, — продолжила Вероника Игоревна. — Кроме хорошего ремонта и оснащения хочу отметить подготовленный и профессиональный медицинский персонал. От посещения осталось чувство удовлетворения, но гораздо важнее, что перемены адекватно восприняты и мамами, и населением в целом; это подтверждает снизившееся в несколько раз количество жалоб.



# ГОСТИ ИЗ АМЕРИКИ

ТРИ ДНЯ в Областном перинатальном центре звучала английская речь. Ведущие американские специалисты сферы акушерства и гинекологии присутствовали на операциях, провели амбулаторный приём беременных женщин с высокой степенью риска, страдающих заболеваниями почек, пороком сердца, миомой матки и резус-конфликтной беременностью, а также провели мастер-класс по УЗИ-диагностике врождённых пороков развития у плода.



В состав делегации помимо ассистент-профессора факультета анестезиологии Йельского университета Дениса Снеговских, который по-

сещал Областной перинатальный центр в прошлом году, вошли его коллеги из Йельского университета — профессора акушерства, гинекологии, репродуктивной ме-

дицины: Джошуа Копель, Томас Ратефорд и ассистент-профессор Елена Ратнер, а также профессор гинекологии и медицины Университета Тафтс Эррол Норвиц. На самом деле российская и американская стороны уже хорошо



знакомы. В течение года проводились совместные планёрки, разборы клинических случаев по видеосвязи. Благодаря возможностям телемедицины американцы читали лекции для врачей всей Томской области. Научная конференция, в которой приняли участие американские специалисты, также транслировалась онлайн на всю страну. В результате в ней смогли принять участие не только приехавшие врачи из Томской области и соседних сибирских городов, но также доктора из Владивостока, Алтайского края и других регионов.

Но очные контакты всегда важнее для плодотворной работы. Языковой барьер неважен, когда люди говорят на языке профессиональном.

— Я был очень впечатлён Томским перинатальным центром, особенно высокотехнологичным оборудованием, — сказал профессор Джошуа Копель. — Что касается уровня медицинского персонала, возможно, мне будет нечему их научить, но мы будем продолжать сотрудничество в на-

правлении фетальной хирургии. Уже сейчас можно сказать, что к проведению фетальных операций Областной перинатальный центр готов.

— Я увидел среди докторов, среди медицинского персонала Областного перинатального центра огромное желание учиться и обеспечивать своих пациентов самой лучшей медицинской помощью, пересматривать свои подходы к лечению больных, — отметил ассистент-профессор кафедры анестезиологии Йельского университета Денис Снеговских. — Также в перинатальном центре я и мои коллеги были очень впечатлены системой бесконтактной обработки рук, когда дверь не открывается, пока врач не обработает руки. Отличная система, и по возвращении в США мы будем пытаться внедрить эту технологию в своих клиниках.

Сотрудничество не ограничится одним визитом. Стороны договорились о дальнейшем взаимодействии, включая видеоконференции, ежемесячные совместные профессорские обходы, обсуждение наиболее сложных пациентов в формате телемедицины. Планируются поездки целевых групп специалистов перинатального центра в клиники США для обучения по выбранным направлениям. А также визиты американских специалистов для обучения врачей на базе перинатального центра по выбранным направлениям.





## ЗЕМСКИЙ ДОКТОР: ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ИТОГИ

**ПРОЕКТ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР», В РАМКАХ КОТОРОГО ВЫДЕЛЯЕТСЯ ОДИН МИЛЛИОН РУБЛЕЙ ЛЮБОМУ МОЛОДОМУ ВРАЧУ ДО 35 ЛЕТ, ГОТОВОМУ УЕХАТЬ РАБОТАТЬ НА СЕЛО НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА ПЯТЬ ЛЕТ, ЗА ПРОШЕДШЕЕ ВРЕМЯ СТАЛ ШИРОКО ИЗВЕСТЕН.** Тратить деньги доктор может по своему усмотрению, не давая отчёта ни за один рубль. Томская область побила все рекорды. Возможностями программы «Земский доктор» воспользовались уже 120 человек.

Эта цифра гораздо больше, чем в среднем по Российской Федерации. При квоте для Томской области 75 млн рублей, уже 80 молодых специалистов стали земскими докторами, получив свой миллион за счёт средств федерального бюджета. 65 врачей переехали из областного центра, а 32 специалиста прибыли к нам из других ре-

гионов. География удивила своей неожиданной широтой. Люди едут в наши сёла из Ленинградской области, Чечни, Курска, Красноярска – словом, из самых разных мест.

– Федеральный фонд ОМС, который является фондодержателем средств, пошёл нам навстречу и не ограничивает возможности приглашать на работу в Томскую

область молодых специалистов, – говорит начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова. – Поэтому мы надеемся, что до конца года наш регион ещё пополнится такими нужными для нас кадрами.

Дефицит в области составляет 640 врачей, при этом федеральный норматив – 41 врач на десять тысяч населения. В Томской области эта цифра меньше: 35 специалистов на десять тысяч населения. Испытывая острую нехватку врачей всех специальностей, регион принял беспрецедентные меры: за счёт средств областного бюджета были расширены рамки федерального проекта. Поэтому один миллион рублей могут также получить доктора, решившие работать в посёлке городского типа Белый Яр и в малых городах: Асине, Колпашеве, Стрежевом,

Кедровом. На эти цели было выделено 53 млн рублей из областного бюджета. В результате сейчас уже сорок специалистов начали работу в этих населённых пунктах. Только одна лишь Колпашевская ЦРБ за нынешний год пополнилась восемнадцатью врачами. Такого активного притока свежих сил здесь давно не помнят.

Кроме того, региону удалось отстоять возможность включения в проект специалистов, не входящих в систему обязательного медицинского страхования. В районах существует острая потребность в психиатрах, фтизиатрах, дерматовенерологах, поэтому департамент вышел с предложением к федеральному фонду ОМС о включении их в проект.

Смотреть в чужой кошелёк не принято, но известно, что многие молодые врачи с удовольствием покупают на деньги, полученные по программе «Земский доктор», машины.

– Программа показала себя эффективной. Мы хотели бы её продолжения и озвучили пожелания министру здравоохранения РФ Веронике Игоревне Скворцовой во время её визита в Томскую область, – поделилась Ольга Сергеевна. – Уполномоченный представитель президента в СФО Виктор Толоконский также готов поддержать эту программу и вынести инициативу на уровень президента.

Пока нет окончательного решения о том, что проект продолжится в следующем году. Но по-прежнему есть желание всех центральных районных больниц принять в штат молодых докторов по любой специальности. Особенно остро ощущается дефицит врачей первичного звена – таких, как терапевты и педиатры, а также врачей-окулистов и отоларингологов.

**Дополнительную информацию об условиях участия в проекте «Земский доктор» можно узнать в департаменте здравоохранения Томской области.**

**Адрес: Томск, ул. Набережная реки Ушайки, 186, каб.12; с 9 до 18 часов (перерыв на обед с 12.30 до 13.30), т. 514-882**

**Сайт: [http://zdrav.tomsk.ru/zemsky\\_doctor/](http://zdrav.tomsk.ru/zemsky_doctor/)**

## ПЛЮС К ЗАРПЛАТЕ

В рамках национального проекта «Здоровье» с 2006 года доплаты получают врачи участковой службы, по программе модернизации здравоохранения выплачиваются доплаты узким специалистам амбулаторного звена и врачам стационаров, выполняющих стандарты оказания медицинской помощи. Всё это является хорошим дополнением к заработной плате врачей, а также повышает привлекательность профессии для молодых специалистов и привлекает кадры в сферу здравоохранения.

Кроме этого в области действует целый ряд других программ и областных законов, направленных на привлечение специалистов к работе, в том числе на село. Программа «Социальное развитие села Томской области», действующая до 2014 года, гласит, что специалисты, прибывшие на работу в сельскую местность, имеют право на социальные выплаты для улучшения жилищных условий. Действует также областной закон № 59, предоставляющий определённые льготы медицинским работникам, работающим на селе, по оплате жилого помещения и социальных услуг. Областной закон № 74 говорит о предоставлении изъятия земельных участков на территории Томской области.

Таким образом, врач, работающий в сельской местности, не только получает возможность интересной и самостоятельной работы, но и следующие льготы (набор льгот в каждом муниципальном образовании индивидуален):

- место для ребёнка в детском саду;
- жильё/компенсацию на съём жилья/землю под строительство;
- льготы по оплате ЖКУ;
- подъёмные (средства на обустройство);
- участие в социальных и образовательных программах.

Постановление № 309а, с которым можно подробно ознакомиться на сайтах администрации Томской области <http://tomsk.gov.ru/> и департамента здравоохранения Томской области <http://zdrav.tomsk.ru/>, моментально нашло отклик в медицинской среде. С вопросами и звонками сразу стали обращаться главы муниципалитетов, главные врачи лечебных учреждений и просто те доктора, кто хочет улучшить свои жилищные условия и для которых, собственно, предназначена эта программа.

– Это постановление касается врачей областных государственных и муниципальных медицинских учреждений, постоянно проживающих на территории Томской области и подтверждающих своё желание работать в них не менее чем в

## ГРЯДУТ НОВОСЕЛЬЯ

**АВГУСТ ОЗНАМЕНОВАЛСЯ ХОРОШЕЙ НОВОСТЬЮ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И УЧИТЕЛЕЙ. ГУБЕРНАТОРОМ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ СЕРГЕЕМ ЖВАЧКИНЫМ УТВЕРЖДЕНА ДОЛГОСРОЧНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА ПО УЛУЧШЕНИЮ ИХ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ.** В течение пяти лет в регионе будет действовать программа, на которую областной бюджет выделит в общей сложности 493300 тысяч рублей. Уже в этом году 100000 тысяч рублей будут направлены на социальные выплаты для приобретения квартир.

течение пяти лет, – даёт пояснение начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова. – Программа предполагает оказание государственной поддержки

врачам путём предоставления им социальных выплат.

Размер социальной выплаты составляет 300 тысяч рублей, но не может превышать стоимости приобретаемого жилья. Лица,

желающие получить выплату, должны быть поставлены на учёт в органах местного самоуправления в качестве нуждающихся в жилье. Выплата предоставляется за счёт средств областного бюджета только один раз в порядке очередности. Жильё можно будет приобретать как у физических, так и у юридических лиц. Социальная выплата на приобретение квартиры за счёт средств ипотечного кредита предоставляется при условии, что размер процентной ставки составляет не более 8,5 процента годовых. Оплата в полном объёме первоначального взноса не должна быть более 20 процентов от суммы ипотечного кредита.

– В программе чётко прописаны критерии включения лиц, имеющих право на эту выплату, – подчёркивает Ольга Сергеевна. – В документе всё прописано предельно ясно, логично и прозрачно.

Всего за пять лет, с 2012-го по 2017 год в утверждённой губернатором Томской области программе по улучшению жилищных условий примут участие 363 врача. Уже в этом году отпраздновать новоселье смогут 72 врача. Губернатор Томской области Сергей Жвачкин поставил задачу: ежегодно выделять на реализацию программы сумму в 100 млн рублей.



# РАБОТА ДЛЯ ЛЬГОТЫ

## ПРОГРАММА ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ (ОНЛС) ДЕЙСТВУЕТ В РОССИИ С 1 ЯНВАРЯ 2005 ГОДА.

За время, прошедшее с тех пор, её реализация набрала обороты. Ушли в прошлое времена, когда льготники не всегда могли получить требуемое лекарство по рецепту. Им приходилось покупать препараты на свои деньги. Сегодня финансирование осуществляется в полном объёме. Сбоев в поставках нет. На складах хранится необходимый резерв. Кроме того, в ближайшее время часть препаратов будет поставляться по конкретному торговому наименованию, что ещё более адресно обеспечит потребности граждан, которые имеют право получать государственную поддержку. В то же время за каждым федеральным льготником остаётся право выбора – участвовать в программе или получать денежную компенсацию. Но времени на раздумья остаётся совсем немного. До 1 октября 2012 года необходимо прийти с паспортом в отделение Пенсионного фонда РФ по месту жительства и подать соответствующее заявление.

**К**ропотливая, тщательная, ответственная работа ведётся для того, чтобы обеспечить необходимыми препаратами всех имеющих право на льготное лекарственное обеспечение.

– Закупки лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан осуществляются в соответствии федеральным законом № 94-ФЗ по международному непатентованному названию через систему аукционов, – напоминает **Людмила Фоминых**, заместитель председателя комитета организации лекарственного обеспечения департамента здравоохранения Томской области.

Департамент здравоохранения Томской области осуществляет закупку препаратов на основании заявок от медицинских организаций, участвующих в льготном лекарственном обеспечении. Они формируются ежеквартально и защищаются очно представителями поликлиник. На комиссии присутствуют все главные специалисты департамента здравоохранения Томской области, курирующие направления: главный эндокринолог, главный ревматолог, главный пульмонолог, главный терапевт, главный онколог и другие.



Сотрудники департамента здравоохранения Томской области проводят анализ – на всех ли пациентов заказано требуемое лекарство. Проверяют поимённо, поскольку существует персонализированный учёт и данные хранятся с 2005 года. Особенно внимательно относятся к заявкам на жизненно необходимые и дорогостоящие препараты для лечения онкологических заболеваний, диабета, бронхиальной астмы, ревматизма, ревматоидного артрита. Центром медицинской и фармацевтической информации проводится мониторинг цен. Запрашиваются все прайсы оптовых фармацевтических компаний и выводится средняя цена, которая выставляется к закупке. По итогам торгов препараты закупаются и поставляются на склад уполномоченной фармацевтической компании, которая занимается оказанием логистических услуг на территории области. Она выбирается раз в полгода и также по итогам аукциона.

Процесс закупки абсолютно прозрачен и отражается на едином сайте государственных и муниципальных услуг. Любой человек может зайти и посмотреть, что именно покупает государственный заказчик, в каком количестве и по каким ценам.

– Качество закупаемых препаратов и предоставляемых услуг

высокое, потому что департаментом здравоохранения установлены определённые и единые для всех требования и проводится постоянный контроль, – говорит Людмила Викторовна.

Процесс обеспечения лекарственными препаратами совершенствуется со стороны правительства РФ. Совместно с Министерством здравоохранения РФ сейчас формируется перечень препаратов, которые мы сможем закупать не по международному непатентованному названию, а по конкретному торговому наименованию. Уже пришло письмо от Минздрава, и субъекты федерации вносят свои конкретные предложения, какие именно препараты необходимо включить в этот список в первую очередь. В департаменте надеются, что этот перечень будет сформирован и представлен уже к 2013 году и что он не будет узким.

**На сайте <http://tabletkatomsk.ru> открыта страница для льготников, где они могут не только получить информацию, но и задать вопрос любому специалисту, оставить своё мнение об участии в программе. Можно также позвонить на «горячую линию» по телефонам: 516-616 – для томичей и 8-800-350-8850 – для жителей Томской области. Все звонки осуществляются бесплатно.**

## КАЧЕСТВО И ЦЕНА НА КОНТРОЛЕ

**КОНСУЛЬТАЦИЮ О СВОЙСТВАХ ПРЕПАРАТОВ**, которые можно получить по системе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), даёт врач – клинический фармаколог, заведующая отделением областной клинической больницы Юлия СТРЕЖ.

– **Юлия Александровна, достаточно ли полон список препаратов, применяемых в системе ОНЛС?**

– Рынок препаратов изучается и постоянно проводится мониторинг. Наука не стоит на месте, поэтому перечень лекарств не может быть исчерпывающим по определению. Однако не всегда новые препараты хорошо «обкатаны». Поэтому для включения нового лекарственного средства или его замены в список препаратов, подлежащих включению в ОНЛС, ведётся серьёзная аналитическая работа.

– **Некоторые пациенты обижаются, когда врач выписывает аналог. Зависит ли качество препаратов от цены?**

– Фармакологические свойства от цены напрямую не зависят. В мировой практике все препараты делятся на две группы: это оригинальные препараты и так называемые дженерики. Оригинальные препараты придумала, синтезировала, провела клинические исследования, испытала, упаковала, а главное, запатентовала определённая фирма. Никто не имеет права воспроизводить формулу, пока не закончится определённый срок патентозащиты. Но по его истечении формула действующего препарата становится доступной. Компании, начинающие выпускать аналоги, не тратятся на клинические исследования, сокращаются иные

расходы. Поэтому весь мир в зоне государственного здравоохранения работает на дженериках. Это не только российская, а общемировая практика. Большинство фирм дорожат честью и стараются максимально приблизить свою продукцию к оригинальной. К сожалению, приходится признать, что не все фармацевтические компании дисциплинированно относятся к воспроизведению оригинального препарата. Составляя список, мы следим за тем, чтобы в него не попали препараты, имеющие нежелательные взаимодействия, ограниченное количество показаний и др. Люди, которые составляют техническое задание, вчитываются в инструкции к препаратам буквально до строчки. В то же время фирмы, производящие оригинальные препараты, считают государственный заказ выгодным, максимально снижая цены на свою продукцию. Они заинтересованы в том, чтобы попасть в программу ОНЛС. Надо также учитывать, что по программе сумма зафиксирована, а стоимость препаратов растёт.

– **Зависят ли лечебные свойства от формы выпуска лекарственного средства?**

– Действительно, существуют различные формы лекарственного выпуска. Форма выбирается в зависимости от заболевания и степени его тяжести. При определённом физическом состоянии человек не может принимать таблетки. В то же время некоторые препараты совсем не выпускаются в таблетированной форме в силу того, что, разрушаясь в желудочно-кишечном тракте, они не будут всасываться. Благодаря научным исследованиям эта часть фармацевтики совершенствуется, появляются не только новые лекарственные препараты, но и более удобные их формы. Например, гепарин из-за необходимости постоянного контроля введения ранее применялся только в стационаре, затем появились шприцы с тоненькими иглами, с помощью которых пациент может поставить укол самостоятельно, а многократного контроля более не требуется. Сейчас уже появились таблетированные формы этого препарата. Однако, как опломбировать заниматься самолечением, так и форму препарата всё-таки должен подбирать врач.





# БАРЬЕР ГРИППУ



**Елена ХРИСТОЛЮБОВА,**  
заведующая терапевтическим  
отделением поликлиники  
ГБ №3:

– Некоторые люди считают, что грипп – это лёгкое заболевание и может пройти самостоятельно даже без лечения, но такое происходит в редких случаях. Известно, что грипп способен привести к тяжёлым осложнениям со стороны лёгких, сердца и почек. Наиболее частыми осложнениями являются пневмония, синусит, бронхит, отит. В ряде случаев могут развиваться миокардит, менингит. Доказано, что грипп выступает в качестве пускового механизма для развития хронических заболеваний, при наличии которых, и на это необходимо обратить особое внимание, грипп практически всегда приводит к их обострению. Вот отчего задача каждого человека – защитить себя от этого заболевания, а нас как медицинских работников – организовать проведение профилактических мероприятий.

Основным методом профилактики против гриппа является вакцинация. Она формирует специфический иммунитет. В процессе вакцинации в организм вводят частицу инфекционного агента. Содержащийся в вакцине, он не может вызвать заболевание, но стимулирует иммунную систему к выработке антител. Поэтому когда в организм попадает вирус гриппа, не нужно до-

полнительного времени для выработки антител – они уже имеются в организме после вакцинации. Антитела связываются с вирусом, и соответственно человек не заболевает (или заболевание протекает в лёгкой форме).

Вакцинопрофилактике против гриппа в первую очередь подлежат лица старше 60 лет, лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, дети дошкольного возраста, школьники, медицинские работники, работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений, воинский контингент. Вакцинация для этих лиц проводится бесплатно. Проводить вакцинацию необходимо не менее чем за две-три недели до эпидемического сезона. Для неё используют живые, инактивированные гриппозные вакцины, зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению. Профилактические прививки проводятся в поликлиниках, прививочных кабинетах либо в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. Вакцинацию взрослых в организациях и на предприятиях допускается проводить в медицинских кабинетах или в отведённых для этих целей помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. В таких случаях вакцинация проводится выездными бригадами лечебно-профилактических организаций, оснащёнными оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами. Прививки проводятся только с согласия граждан или их законных представителей.

Перед прививкой пациент осматривается врачом, который выявляет, нет ли противопоказаний для её проведения. Его предупреждают о возможности возникновения в первые три дня поствакцинальных реакций и о необходимости обращения за медицинской помощью в случае их появления. После вакцинации в течение получаса за привитыми лицами устанавливается медицинское наблюдение.

Вирусологические лаборатории регулярно проводят мониторинг за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ, и эти данные учитываются институтами, производящими вакцины.

Хотелось бы отметить, что прививаться необходимо ежегодно, так как иммунитет действует в течение шести – девяти месяцев.



## РЕБЁНОК ИМЕЕТ ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

“ **Валентина ЯЦКОВА,**  
врач-педиатр, врач по вакцинопрофилактике МБЛПУ «Детская  
городская больница №1»:

– Ежегодная иммунизация – это не только профилактика сезонного гриппа, но и предупреждение развития возможной пандемии. В моей практике были случаи, когда в семье один ребёнок был привит против сезонного гриппа, а другой – нет. В результате, когда был так называемый «свиной грипп», оба ребёнка в одной семье заболели этим тяжёлым заболеванием. Но привитый ребёнок перенёс его значительно быстрее и легче. Замечено, что привитые дети даже если заболевают, то без последующих осложнений, которыми грипп и страшен. Может развиваться вирусная пневмония, когда дети находятся на искусственной вентиляции лёгких. Также после перенесённого гриппа могут быть миокардиты, осложнения на почки, может развиться глухота.

Сегодня среди некоторых родителей бытует ложное представление о вреде прививок. В Интернете развёрнуты дискуссии и вбрасывается много негативной информации. С такими «начитавшимися» родителями очень трудно работать. Я убеждена, что те родители, которые не прививают своих детей, поступают опрометчиво. Родители имеют на это право, но в то же время они нарушают права своего ребёнка на здоровье. Уже более двадцати пяти лет я работаю по вакцинопрофилактике и утверждаю, что осложнений после прививки не было ни у кого.

Противопоказаний против любых прививок очень мало. Это патологическая реакция на предыдущую прививку, на белок куриного яйца, вакцинация не проводится детям со злокачественными



образованиями. Родители могут обратиться в иммунологическую комиссию, и этот вопрос решается. Но подавляющему большинству детей вакцинация опасности не несёт.

Мы не ставим вакцину в сезон гриппа. Прививочная кампания начинается с 1 октября. Детей в обязательном порядке наблюдают на следующий день после прививки. Мы ставим вакцину «Гриппол плюс» с полиоксидонием – это иммуномодулятор, который повышает иммунитет организма в целом и способствует лучшей выработке антител против гриппа. Она безопасна и даёт хороший сезонный иммунитет.

Прививаются дети в возрасте с трёх до двенадцати лет. С шести месяцев до трёх лет детей против гриппа мы не прививаем из-за отсутствия вакцины для детей этого возраста. Благодаря тому, что прививать стали и детское, и взрослое население, случаи заболевания сезонным гриппом в целом уменьшились. В прошлом году план на городские детские поликлиники №1 и №2 был 6000 прививок, всего же прикрепленных детей 18 тысяч.

## ЗАЩИТА, ИДУЩАЯ ИЗНУТРИ

**ПРОСТУДА ВСЕГДА НАЧИНАЕТСЯ НЕ ВОВРЕМЯ И СРЫВАЕТ ВАЖНЫЕ ПЛАНЫ.** Вы заболеваете не в тот момент, когда есть возможность отлежаться дома, а когда собираетесь на важную встречу, концерт, в командировку или в отпуск.

Поэтому болеть сейчас невыгодно. Однако, когда вы здоровы, думать о возможной простуде совсем не хочется. И вы нередко не

обращаете внимания на советы по профилактике гриппа, пока не заболите. Однако первые признаки простуды – сигнал о необходимости срочно принять меры. С простудой можно и нужно бороться. Для этого созданы специальные противовирусные препараты, помогающие остановить простуду в её начальной стадии или переболеть в лёгкой форме. Например, анаферон – препарат комплексного действия. Он блокирует размножение вирусов и активизирует иммунную защиту.

Анаферон поможет вашему организму быстро укрепить защиту. Под воздействием препарата вырабатываются защитные вещества, помогающие организму бороться с вирусами. Вся эта армия направлена на решение одной задачи – уничтожить вирус и продукты его распада. Другими словами – помочь вам не заболеть. Получается, что, принимая такой препарат, вы воздействуете сразу на причину заболевания – на вирус, а не просто убираете неприятные симптомы в виде насморка и боли в горле.

Анаферон будет полезен и тем, кто хочет оставаться здоровым. Как мы все уже знаем, маски не спасают от чихающих и кашляющих граждан в метро (а таких становится всё больше с каждым днём). Маски защищают только в том случае, если вы их меняете каждые 15 минут. Согласитесь, это не слишком удобно в общественном транспорте, когда вас окружает толпа.

Гораздо удобнее, когда защита идёт изнутри, и в этом поможет противовирусный препарат с иммуномодулирующими свойствами.

Осень – непростое время для вашего организма. Смена сезона всегда несёт некую перестройку организма, адаптацию к холодной температуре и меньшую подвижность (по сравнению с летом). Именно с началом холодов активизируются различные вирусы, предательски обновляющиеся каждый год (чаще, чем популярный софт в Интернете). Поэтому в холодное время особенно важно быть защищённым как снаружи (тёплая и непромокаемая одежда), так и изнутри (защитные силы организма).



**ПРЕДУПРЕЖДЁН, ЗНАЧИТ, ВООРУЖЁН.  
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ И НЕ БОЛЕЙТЕ!**



– ВИТА, ТЫ НЕ БАЛЕРИНА,  
– УГОВАРИВАЛА ЖЕНА  
ИЗВЕСТНОГО ХУДОЖНИКА  
ПОСЛЕ СДЕЛАННОЙ ЕМУ  
ОПЕРАЦИИ ПО АМПУТАЦИИ  
НОГИ. И хотя живописец  
действительно боролся,  
много работал и участвовал в  
выставках – словом, старался  
жить полноценной жизнью,  
она была прервана до горести  
рано...

Сахарный диабет молодеет. Сегодня этот диагноз ставится даже подросткам. Болезни подвержены и мужчины, и женщины, причём зачастую работоспособного возраста. Не случайно в 2006 году ООН объявила сахарный диабет неинфекционной эпидемией XXI века. За последние двадцать лет количество больных диабетом во всём мире выросло в шесть раз. Официальная статистика называет 246 млн больных, в 2025 году их количество по прогнозу увеличится до 380 млн человек. Томская область не отличается по статистике ни от России, ни от всего мира. На 1 января 2012 года было выявлено 28230 больных сахарным диабетом. Однако количество людей, не подозревающих о том, что в их организме развивается тяжёлое заболевание, на самом деле превышает в два, а то и в три раза.

Сахарный диабет – немая болезнь. Она практически никак не выражается в начальной стадии.

Что может насторожить? Чуть-чуть сушит во рту, чуть-чуть слабость, головные боли, мурашки в ногах. Признаемся, мало кто обращает внимание на

# О ЧЁМ КРИЧИТ НЕМАЯ БОЛЕЗНЬ



эти «пустяки». К сожалению, к врачу идут, когда начинаются осложнения. При диабете второго типа в первую очередь поражаются ноги: сначала теряется чувствительность, малейшая рана или царапина – присоединяется инфекция; на следующем этапе она обращается в язву, и только тогда человек идёт к хирургу или дерматологу. Грамотный специалист сразу заподозрит неладное, выпишет анализ на сахар крови и направление к эндокринологу. Много направлений также поступает от офтальмологов, которые видят поражение сосудов сетчатки. В результате в России проводится около 1 млн ампутаций ног. 700 тысяч пациентов в год теряют зрение по причине сахарного диабета. Развивается хроническая почечная недостаточность: в Томской области 180 человек нуждается в гемодиализе, из них 12 пациентов – с сахарным диабетом.

Главный эндокринолог департамента здравоохранения Томской области Марина Харахулах говорит, что существуют объективные причины, на которые мы не можем повлиять, это генетическая предрасположенность к заболеванию. В Туве, например, у коренных жителей есть ген, который спасает их от этого заболевания. Но в целом Россия входит в пятёрку лидирующих стран по простоту диабета.

– Однако есть немало субъективных факторов, влияющих на развитие сахарного диабета, – подчёркивает Марина Ивановна. – Неправильное питание взрослых и умиление бабушек толстенькими внуками, урбанизированный образ жизни и малоподвижность – вот тот фон, на котором идет развитие эпидемии.

В структуре заболеваний Томской области диабет составляет 45

процентов, ожирение – 15 процентов. В среднем от 10 до 14 процентов подростков имеют избыток массы тела. В мире от ожирения страдают 22 млн детей. Но это, повторяем, не реальные цифры. Все данные нужно умножать втрое. Потому что мы мало знаем о себе. А болезнь до поры до времени молчит.

Что можно противопоставить этому заболеванию? После сорока лет необходимо знать свои цифры сахара крови. Норма: 3,3 – 5,5. Если есть генетическая предрасположенность, анализы необходимо делать и в более молодом возрасте.

– Сахар нужно проверять, потому что существует предстатия диабета, – объясняет Марина Ивановна. – На этом этапе, изменив образ жизни, проведя профилактические мероприятия, мы имеем возможность предотвратить или, как минимум, оттянуть развитие болезни.

Очень важно следить за состоянием ног. С целью профилактики осложнений в Томске действуют три кабинета «Диабетическая стопа»: два – на базе стационаров в Северске и в эндокринологическом отделении ОКБ, а также в поликлиническом отделении ОКБ. Под наблюдением специалистов население учится ухаживать за ногами, особенно на фоне диабета. За четыре года работы виден явный прогресс. Если ранее в кабинет обращались больные с трофическими язвами и даже гангреной, то сегодня 37 процентов – пациенты с высоким риском, а 10,6 процента обратившихся со-

ставляют люди, у которых нет изменений вообще.

Нужно ходить пешком, подниматься по лестнице, а не на лифте, есть здоровую пищу, стараться быть стройным. Отрадно, что в обществе сегодня намечается прогресс: стало модным бегать, ходить в бассейн, заниматься в фитнес-клубах.

– Но если всё-таки заболевание настигло, то нужно осознать, что с ним можно жить и можно научиться им управлять, – подчёркивает Марина Харахулах. – Наша общая с пациентом задача – затормозить после постановки диагноза прогрессирование осложнений.

Для этого бесплатно работают все эндокринологические кабинеты государственных медицинских учреждений. Причём работают по самым современным российским стандартам. Очень грамотно и внимательно относятся к этому заболеванию в первичном звене как в Томске, так и в области. Особенно Марина Ивановна отметила терапевтов Чаинского района. Обеспечены пациенты льготными и персонализированными препаратами европейского уровня. В Томской области, в отличие от некоторых других регионов, давно отказались от флаконов: лекарства подаются с помощью шприц-ручек и помпы. Работает мобильная бригада. И всё-таки от нас самих, от того, что общество в целом может противопоставить, зависит предотвращение эпидемии болезни, которая сопровождала человечество на протяжении всей его истории, но сегодня оборачивается настоящей катастрофой.

## ПРОВЕРКА ПО ДОРОГЕ



Мобильный диабет-центр общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» прибыл в Томск в рамках акции «Диабет: время действовать». Напомним, что председателем Лиги здоровья нации является академик РАН и РАМН Лео Бокерия. Письмо за его подписью поступило в департамент здравоохранения Томской области, где внимательно отнеслись к тому, чтобы организовать для жителей

возможность сделать анализ крови на сахар и получить результат буквально за считанные минуты. При необходимости можно было тут же обратиться за рекомендациями к врачу-эндокринологу. К работе были привлечены медицинские сотрудники областной клинической больницы.

– Я уже много лет работаю в эндокринологическом отделении ОКБ, – делится лаборант Наталья Шегель. – Могу сказать, что диабет набирает силу. Я связываю это

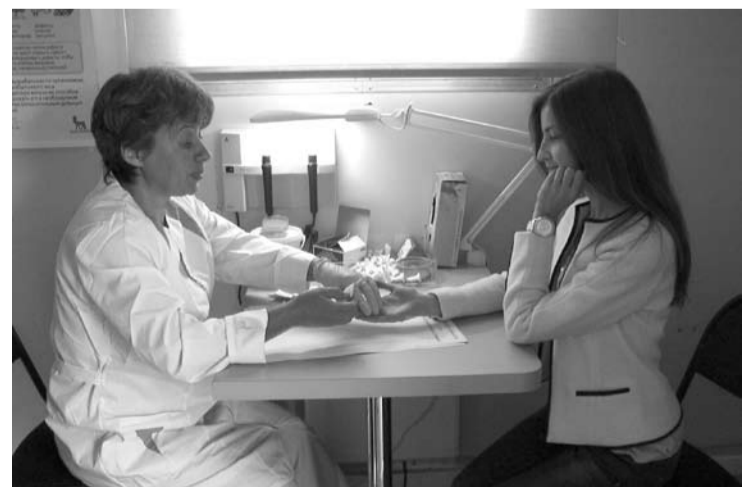
с появлением системы фаст-фуд и неправильным образом жизни в целом.

Полторы тысячи томичей, услышав о необычном автобусе рядом с Большим концертным залом, сделали экспресс-анализ крови на содержание сахара. Очередь к мобильному автобусу протягивалась через всю площадь, то ужималась до десятка человек, дело было абсолютно добровольным. Одни слышали по радио или видели сюжет по телевидению и

приходили специально, другие просто шли мимо, но заинтересовались.

Уже в первые часы работы были выявлены первые будущие пациенты, которые даже не подозревали о повышенном содержании сахара в крови. Всего же за два дня работы мобильного центра из тех, кто успел пройти обследование, 68 человек (около пяти процентов) впервые узнали, что больны сахарным диабетом. Автобус проехал 54 региона, практически по всей стране. Во многих областях процент первичного выявления больных намного выше: в средней полосе России он составил семь – девять процентов. Это связано с тем, что у нас не составляет труда сделать быстрый анализ в центрах здоровья. Все, кто пришёл провериться из уже боле-

ющих, были компенсированы, что также не может не радовать. Похоже, наше население более тщательно следит за своим здоровьем, а главное, томская эндокринология активно работает в области профилактики, и врачи первичного звена внимательно относятся ко всем симптомам потенциального диабета. В то время, когда все желающие сдавали экспресс-анализ, работники департамента здравоохранения Томской области, ведущие специалисты-эндокринологи, учёные, лидеры диабетических сообществ озабоченно обсуждали проблемы сахарного диабета на заседании «круглого стола» комиссии Общественной палаты РФ по здоровью нации и приняли резолюцию – обратиться к правительству РФ с конкретными предложениями.





**НЕДАВНО ПЕНСИОНЕРКУ ИЗ КОЛПАШЕВА ФЕОДОСИЮ ЛАПТЕВУ ПОКАЗЫВАЛИ ПО ТЕЛЕВИЗОРУ. ВПРОЧЕМ, «ТЕЛЕЗВЕЗДОЙ» ФЕОДОСИЯ ГРИГОРЬЕВНА СТАЛА НЕ ПО СЧАСТЛИВОМУ СЛУЧАЮ.**

Воскресным январским утром врачи скорой помощи увезли её с подозрением на инсульт в Колпашевскую центральную районную больницу. К сожалению, после компьютерной томографии и осмотра врача-невролога диагноз подтвердился. Но благодаря проведённому лечению Феодосия Григорьевна выписалась из больницы спустя 21 день. Она пошла домой на своих ногах и разговаривала с докторами и медицинскими сёстрами. Восстановление здоровья пожилой женщины, у которой во время приступа отнялась левая половина тела и не ворочался язык, прошло блестяще. В Колпашевской ЦРБ ей провели лечение специальными препаратами – тромболитиками.

**Б**ольшая поступила к нам в 10 часов 45 минут, а инсульт у неё случился в восемь утра. Мы обследовали её и убедились в том, что есть изменения, – рассказывает врач-реаниматолог Колпашевской ЦРБ Сергей Калашников. – В начале развития болезни существует особый период – три часа, которые называют «окном терапевтических воз-



## КОГДА СЧЁТ ИДЁТ НА МИНУТЫ

можностей». За это время можно успеть провести ряд мероприятий, чтобы пациент перенёс инсульт с минимальными последствиями.

А терапевтические возможности у Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений Стрежевого, Асины и Колпашева сегодня есть. По федеральной программе, включающей ряд конкретных мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, Томская область получила субсидию в размере 225 млн рублей. На условиях софинансирования было выделено 113 млн

рублей из областного бюджета. Департамент здравоохранения Томской области активно включился в выполнение программы: были закуплены компьютерные томографы, диагностические ультразвуковые комплексы и другое необходимое оборудование, с помощью которого можно делать всё возможное для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической помощи. А в сейфах хранятся дорогостоящие, но жизненно важные препараты для проведения тромболитики – сложнейшей процедуры, которую назначают далеко не



всем. Нужны особые показания. Феодосия Григорьевна повезло. 16-срезовый компьютерный томограф, который появился в больнице благодаря федеральной программе, и другие оперативно проведённые исследования показали, что в лечении этой пациентки можно применить тромболитик.

На приобретение тромболитиков – специализированных лекарственных веществ, которые позволяют растворять тромбы как в сердце, так и в головном мозге, было затрачено 8 млн рублей из областных средств.

– При проведении тромболитической терапии происходит частичное восстановление определённых функций, – поясняет главный врач Колпашевской ЦРБ Наталья Дьякина. – Всего мы пока провели два тромболитика по инсультным показаниям и один по кардиологии. Все они прошли успешно.

Но есть одна проблема, кото-

рая мешает проведению тромболитики даже в тех случаях, когда есть показания. Дело в том, что большинство пациентов привозят в больницу позже трёх часов от начала заболевания – они отлеживаются с инсультом дома и день, и два. А вдруг само пройдет? Муж Феодосии Григорьевны вызвал медицинскую помощь сразу же, как обнаружил её лежащей на полу практически без движения. Скорая помощь приехала моментально. А далее началась борьба за жизнь.

– У меня не работали ни рука, ни нога и язык не ворочался, – делится воспоминаниями Феодосия Григорьевна. – Я без сознания была: очнусь, спрошу, где я, и вижу, как перед глазами плывёт потолок, а потом снова впадаю в забытие. В реанимации от меня доктор Сергей Иванович Калашников не отходил. Потом меня лечили Ольга Павловна Медведева и Татьяна Ивановна Гурова.

– Динамика восстановления этой пациентки была хорошей, – рассказывает врач-невролог поликлиники Колпашевской центральной районной больницы Татьяна Гурова. – Было приятно видеть результаты проведённой терапии уже наутро, когда мы с ней сидели, беседовали, и она могла говорить.

В течение полугода Феодосия Григорьевна каждый месяц приходит на приём в поликлинику. Дома у неё есть колючий мячик, которым она по совету докторов продолжает разрабатывать руку. Конечно, ещё побаливает голова, приходится больше отдыхать, чем раньше, когда она бегала в лес за ягодами. Но она по-прежнему командует в огороде и ждёт гостей из Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна, для которых уже заготовила несколько баночек огурцов.

**Ольга ИВАННИКОВА,**  
главный специалист – главный терапевт департамента  
здравоохранения Томской области :

– В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на средства федеральной программы, включающей ряд конкретных мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, были созданы и оснащены первичные сосудистые отделения в городах Асино, Колпашево и Стрежевой. Согласно условиям Министрства здравоохранения РФ, они были выбраны по территориальному признаку, количеству жителей взрослого населения и прикрепленной за каждой больницей зоне ответственности. Все главы муниципалитетов одобрили этот выбор, а некоторые даже нашли средства из муниципального бюджета для подготовки помещений и проведения ремонтных работ. Впервые в связи с этой программой на базе центральных районных боль-

ниц появилось современное оборудование, какого раньше не было никогда, в частности, компьютерные томографы, на которых в течение сорока минут бесплатно обследуются все больные с подозрением на инсульт. В каждом сосудистом отделении выделены шесть коек реанимации и 24 койки – для лечения пациентов в послереанимационный период. Из областного бюджета было выделено 9 млн рублей на обучение специалистов. Столько же потрачено на приобретение специфических препаратов для лечения этих состояний – тромболитиков. В Колпашеве уже зарегистрирован первый прекрасный результат, когда врачи, согласно стандарту, смогли вовремя и успешно оказать пациентке помощь, проведя тромболитик. Это говорит о высокой квалификации докторов и их огромных душевных силах, вложенных в лечение.

Опыт и статистические цифры 2011 года, а также уже прожитые месяцы 2012 года свидетельствуют о снижении смертности от болезней системы кровообращения более чем на 9 процентов. В то же время следует отметить, что самой высококвалифицированной работы медиков недостаточно для обеспечения здоровья населения: каждый человек должен персонально заботиться о своём здоровье. И если у него есть факторы риска развития какого-либо заболевания, то пытаться их нивелировать или хотя бы ограничить. Напоминаем, что факторами риска инсульта являются ожирение, нарушение питания, гиподинамия, стрессы, приём алкоголя, курение, а самый грозный фактор – артериальная гипертензия. Если поставлен такой диагноз и назначено лечение, необходимо принимать выписанные лекарственные препараты.

**Наталья ДЬЯКИНА,**  
главный врач Центральной районной больницы  
города Колпашево:

– Внимание к инсультным больным в нашей больнице особенно усилилось с 2009 года. Мы разработали внутренний регламент по оказанию медицинской помощи больным с подозрением на инсульт – болезнь, которая страшна не только высокой летальностью, но и тем, что, перенеся её дебют, многие люди становятся инвалидами. Начиная с того времени, мы начали госпитализировать таких пациентов вне зависимости от места, где произошёл случай. Вывозили их из самых глухих деревень машинами и вертолётом. Раньше больные госпитализировались в отделение или реанимацию по принципу наличия места. По новым правилам все они сначала поступают только в реанимационное отделение.

Мы готовы были к организации сосудистого центра и потому, что побывали в сердечно-сосудистом центре Барнаула. Я очень благодарна коллегам за то, что они поделились опытом, который учитывался при организации сосудистого отделения в Колпашеве. Они показали нам, как и где лучше организовать зал лечебной физкультуры, сделать поручни, оборудовать туалет. Мы убедились, как высока в успехе лечения заслуга докторов-реабилитологов. Работа усилилась благодаря новым возможностям, которые предоставляет современное оборудование, закупленное на средства федеральной программы. Когда вышел приказ об открытии первичного сосудистого отделения, наш медицинский персонал уже был обучен на средства, которые департамент здравоохранения Томской области выделил в достаточном объёме. Благодаря этому мы

имеем реальные результаты по новому порядку оказания реабилитации специалистами, которых ранее не было. Врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, реаниматолог, психолог, логопед, социальный работник действуют в единой команде. Мультидисциплинарный подход даёт хорошие результаты. Кроме того, получили специалистов поликлинического звена. На период отпусков они заменяют докторов, работающих в стационаре. Мы сразу продумывали преемственность, ведь пациент выписывается из стационара и попадает к врачу в поликлинике. Реабилитация не прерывается и на стационарном, и на амбулаторном уровне. Также мы готовим родственников, чтобы они знали, чего ожидать и как помогать пациентам.

# ТЕПЕРЬ И В СЕВЕРСКЕ



**Окончание.  
Начало на 1-й стр.**

– Наша цель – продавать лекарства по льготной цене и выполнять задачу, поставленную государством, – говорит директор ОГУП «Томский областной аптечный склад» Наталья Майер. – Социальная аптека – это место, где лекарственные средства становятся более доступными по цене для всех категорий граждан.

Известно, что в Томской области проживают около 16 тысяч военных пенсионеров и членов их семей. После расформирования в Томске военно-медицинского института они обслуживаются в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях Томской области. Администрация Томской области, выполняя своё обещание о защите пациентов, прикрепленных к поликлинике ТВМИ, приняла решение о выделении дополнительных средств из резервного фонда финансирования непредвиденных расходов для бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Северские воен-

ные пенсионеры и участники Программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) смогут получать льготные препараты в филиале Губернской аптеки города Северска без выезда в Томск.

– За два года работы Губернская аптека зарекомендовала себя, как народная: она пользуется спросом как у людей старшего поколения, так и среди молодежи, поэтому было принято решение о развитии сети губернских аптек на территории всей Томской области, – поясняет начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова. – Открытие филиалов Губернской аптеки в районах – это социальный проект администрации Томской области, который направлен на повышение доступности качественных сертифицированных лекарств по контролируемым ценам для всех жителей региона.

В планах ОГУП «Томский областной аптечный склад» – открыть филиалы в каждом муниципалитете. Уже нынешней осенью филиал «Губернской аптеки» откроется в Бакчаре.

**МЫ НЕ ЛЮБИМ ХОДИТЬ ПО ВРАЧАМ И ОЧЕНЬ ЧАСТО ТЯНЕМ ДО ТОГО МОМЕНТА, ПОКА БОЛЬ САМА ПОГОНИТ К ДОКТОРУ.** Иногда бывает, что поздно... К счастью, система дополнительной диспансеризации, которая является частью национального проекта «Здоровье» с 2006 года, стала дисциплинировать взрослое население. Мы имеем возможность регулярно получать информацию о состоянии своего организма. О том, как в Томской области действует программа дополнительной диспансеризации и какие в связи с этим есть проблемы, рассказывает заместитель начальника департамента здравоохранения Томской области по лечебно-профилактической работе Елена ТИМОШИНА.

## ДИАГНОЗ ЗА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СЧЁТ

– Целью дополнительной диспансеризации работающих граждан является определение отклонений в состоянии здоровья в тех случаях, когда человек ещё не имеет серьёзных жалоб или ощущает какие-либо проблемы, но сам к доктору не идёт. Выявление рисков и заболеваний как таковых проводится для граждан с определённой периодичностью: один раз в пять лет. А для медицинских учреждений это мероприятие является ежегодным, и проводится оно в организованном порядке – от места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации. Возможны также выезды на предприятие мультидисциплинарной бригады.

**– Елена Леонтьевна, осмотр какими врачами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?**

– С учётом наиболее распространённых заболеваний предусмотрены посещения терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, акушера-гинеколога – для женщин и уролога – для мужчин. Также каждый человек, проходящий диспансерный осмотр, получает результаты следующих лабораторных исследований: общий анализ крови, общий анализ мочи, холестерин, липопротеиды, триглицериды, глюкоза, онкомаркеры для граждан старше 45 лет, ЭКГ, маммография и цитология мазка для женщин старше 40 лет. Перечень стандартный, и в случаях обнаружения отклонений в состоянии здоровья пациенту даётся направление к узкому

специалисту для более детального обследования.

**– Много ли людей проходят дополнительную диспансеризацию?**

– Департамент здравоохранения Томской области согласовывает план-задание с Министерством здравоохранения РФ и транслирует его на муниципальные образования; оно зависит от количества постоянно проживающих граждан работоспособного возраста. На этом основании составляется план-график осмотров. Каждый год цифра разная, так как определяется реальным количеством людей, ещё ни разу не проходивших подобный медосмотр, и тех, кто должен его пройти повторно через пять лет. Например, в 2010 году в Томской области запланировано было осмотреть 37741 человека, а были осмотрены 39759; в 2011 году, в соответствии с планом, диспансеризацию прошли 30000 человек, а на текущий год план составляет 35000 человек. Департамент здравоохранения держит

его выполнение на контроле, сводки к нам поступают ежемесячно. Так, по состоянию на июнь Александровский и Тегульдетский районы уже выполнили план всего года, а Молчановский район даже перевыполнил.

**– С какими основными проблемами сталкивается здравоохранение при дополнительной диспансеризации работающего населения?**

– Диспансеризация направлена на раннее выявление хронических заболеваний. При этом предполагается, что затраты на неё ниже стоимости последующего лечения запущенных случаев болезни. Однако далеко не все организации направляют своих сотрудников для диспансерного осмотра в лечебное учреждение. Также не все работающие изъявляют желание проходить медицинское освидетельствование, мотивируя это тем, что диспансеризация – дело добровольное. К сожалению, в основной массе граждане ещё не мотивированы на сохранение и укрепление здоровья, отсутствует его оценка как «капитала», который надо беречь. Также далеко не все работодатели чётко осознают, что забота о здоровье сотрудников снижает до минимума кадровые и экономические потери, делает кампанию социально привлекательной. И врачам не всегда удаётся

убедить пациентов пройти обследование у всех указанных в нормативных документах специалистов, сделать все исследования. Иногда приходится вступать в переговоры, чтобы объяснить, насколько это важно. Действительно, культура отношения к своему здоровью в нашей стране довольно низкая. Только-только среди молодого поколения начинает входить в моду здоровый и активный образ жизни, правильные питание, физическая культура. Медицинское сообщество искренне надеется, что этот модный тренд будет иметь дальнейшее развитие.



**Б**оль в спине или суставах обычно связана с воспалением соединительной ткани, из которой состоят подвижные участки суставов и позвоночника. Боль может на время уходить, иногда сама, но она вернётся, если не побеждена причина боли – воспаление. В силу особенностей строения и постоянных механических нагрузок, воспаление в соединительной ткани имеет склонность к затяжному, хроническому течению – часто без явных признаков. Поэтому вылечить суставы или позвоночник быстро практически невозможно, необходимо серьёзное лечение эффективными препаратами – курсовая терапия. Такое лечение возможно только лекарственными препаратами, не обладающими побочными действиями.

В последнее время всё большую популярность приобретает новый российский противовоспалительный лекарственный препарат артрофоон. Он относится к совершенно новому классу лекарственных средств – антителям в сверхмалых дозах, за-

## БОЛИТ СПИНА, СКРИПЯТ СУСТАВЫ? ПОРА ЗАДУМАТЬСЯ!

разработку и внедрение, которого его создатели – большая группа российских учёных, удостоена премии правительства Российской Федерации за 2005 год в области науки и техники.

Артрофоон действует постепенно, улучшение наблюдается примерно через месяц приёма, но чтобы в корне остановить воспалительный процесс, необходимо серьёзное курсовое лечение до улучшения и достижения стойкого результата.

Артрофоон идеально подходит тем, у кого воспалительный процесс в соединительной ткани начался недавно и проявляется пери-

одически преходящей болью в спине и суставах. Обычно в таких случаях принимают обезболивающие средства, но теперь у вас есть выбор: снимать периодически возникающие обострения обычными средствами или приступить сразу к серьёзной курсовой терапии воспаления: не только снять боль, но и остановить развитие болезни.

Артрофоон – лекарственное средство, поэтому продается только в аптеках без рецепта врача. Артрофоон помогает снять боль и воспаление в суставах и позвоночнике.

Проконсультируйтесь со специалистом, уточните возможные противопоказания.



**Информацию по применению АРТРОФОНА можно получить по телефону в Москве: 688-93-78 с 10 до 17 часов по рабочим дням.**