

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ
НА СТАРТЕ**
— стр. 5



**СЕМЬЯ
ВРАЧЕЙ**
— стр. 6



**НОВЫЕ
РЕАНИМОБИЛИ**
— стр. 7



ДЕТСКАЯ ТЕМА

ВОТ И ПОДХОДИТ К КОНЦУ НАШЕ КОРОТКОЕ СИБИРСКОЕ ЛЕТО. У большинства наших читателей отпуск уже позади. Был ли он на море или прошел в хлопотах об урожае, в любом случае он наверняка дал возможность переключиться на иной ритм жизни и прибавил сил для очередных свершений. В последние дни уходящего календарного лета главные заботы родителей, бабушек и дедушек, конечно, направлены на подготовку детей к школе.

Пход в школу, а особенно в первый класс, — это почти всегда стрессовая ситуация для всех членов семьи. Впереди ждет сложный этап адаптации, который коснется как детей, так и родителей. Сейчас, когда еще осталось время до 1 сентября, обязательно нужно обратить внимание на зрение, слух, осанку, моторику ребенка. В освоении знаний и навыков они играют первостепенную роль. Особенное внимание необходимо уделить режиму питания. Эндокринологи бьют тревогу: среди младшего поколения жителей области растёт количество детей,

склонных к ожирению, что ведет к развитию сахарного диабета. Как правильно питаться самим и грамотно выстраивать детский рацион питания, подробно рассказывается в статье «Йодированная соль и никаких чипсов». В целом, здоровье детей сегодня является приоритетной задачей государства. В текущем учебном году в Томской области, как и по всей стране, разворачивается диспансеризация детей всех возрастов. Мониторинг здоровья каждого ребенка отныне будет вестись постоянно — от рождения до восемнадцати лет. О том, как будет вестись диспансеризация,

рассказывает на страницах издания главный специалист — главный педиатр Департамента здравоохранения Томской области Светлана Рубейкина. В том числе в связи с началом детской диспансеризации, срочно требуются врачи-педиатры в МБУЗ «Верхнекетская ЦРБ», заочно познакомиться с историей и современной жизнью которой можно, прочитав материал «Медицина среди тайги». В целом, врачам предстоит еще большая нагрузка. Не случайно мы вновь обратились к теме повышения заработной платы медицинских работников. В текущем номере также можно прочесть о том, как теперь оснащены реанимационные бригады Скорой помощи и о льготах на приобретение лекарственных препаратов.

**Всегда с вами,
«Область здоровья»**

СУББОТА ДОНОРОВ

10 августа в Томской области состоялась «Суббота доноров». В акции приняли участие 40 человек, которые сдали порядка 20 литров крови.

По данным статистики, в Томской области приходится 16 доноров на 1000 населения, что превос-

ходит общероссийский показатель (14 доноров на 1000 населения). В стране кровь сдают люди разных возрастов. Возрастная группа доноров распределена достаточно равномерно от 18 до 60 лет. Но Томск — студенческий город, и у нас число доноров моложе 25 лет выше, чем в других регионах.

Быть донором — почетно и гуманно. Каждый человек может оказаться в ситуации, когда ему или его близким может срочно

понадобиться кровь. Напоминаем, что любой житель Томской области может стать донором. Достаточно лишь взять с собой паспорт гражданина РФ с пропиской на территории области и обратиться в Томский региональный центр крови (ул. Вершинина, 45, тел. 41-98-32 (регистратура), 41-98-39 (отдел комплектования донорских кадров). Прием крови происходит с 8.00 до 13.00 с понедельника по пятницу.

МЕДИЦИНСКИЙ ГОРОДОК

24 июля губернатор рассмотрел проект Северного медицинского городка. По поручению Сергея Жвачкина он разработан областным департаментом здравоохранения.

Докладывая главе региона об итогах работы, руководитель облздрава Ольга Кобякова отметила, что подобного опыта в России не существует. В его основе учтена практика европейских государств. Проект подразумевает объединение восьми лечебно-профилактических учреждений — ОКБ, перинатального центра, строящегося радиологического каньона, будущего хирургического корпуса онкодиспансера, патологоанатомического центра и трех муниципальных ЛПУ — детской инфекционной больницы, медсанчасти № 2 и роддома № 4. Также изучается возможность строительства реабилитационного центра. Задача объединения — исключить дублирующие функции учреждений, решить проблему их неравномерной загрузки, повысить доступность высокотехно-

логичной медицинской помощи, централизовать ряд служб (в том числе лабораторную базу и службу закупок), вывести на аутсорсинг непрофильную деятельность — управление имуществом и техническими службами, бухгалтерию и сервис.

Глава региона в целом одобрил проект, однако поручил доработать концепцию с учетом практической пользы для пациентов.

«В проекте хорошо проработана экономическая эффективность от объединения, но больший акцент необходимо сделать на качество медицинского обслуживания, комфорт пациентов от пребывания в поликлиниках и больницах, доступность услуг, — подчеркнул Сергей Жвачкин. — Нам надо учесть, в том числе, потребность в высокотехнологичной медицинской помощи жителей отдаленных поселков. На второе место после заботы о пациентах мы должны поставить улучшение условий труда медицинского персонала и только на третье — экономическую доступность высокотехно-

ВМЕСТЕ С «РОСНАНО»

Проектная компания госкорпорации «Роснано» примет участие в создании в Томске центра ядерной медицины

24 июля член совета директоров проектной компании госкорпорации «Роснано» Алексей Царьков представил губернатору Сергею Жвачкину проект строительства ПЭТ-центра в Томске.

Как пояснил Царьков, позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) — это уникальная технология раннего выявления онкологических заболеваний. Компания «ПЭТ-Технолоджи» выбрала Томск одним из регионов, где планирует построить современный центр, в комплексе оказывающий услуги ядерной медицины. «В Томске сложилась хорошая школа специалистов, здесь большой кадровый потенциал, что играет важную роль при реализации проекта», — отметил Алексей Царьков.

Предложенная властями

площадка в районе Областной клинической больницы инвестора устраивает. Суммарные вложения в проект (в случае, если будет принято решение также и о строительстве производств радиофармпрепаратов) оцениваются в 1–1,2 млрд рублей.

«От разговоров мы переходим к реальному строительству центра ядерной медицины в Томске, — отметил губернатор Сергей Жвачкин. — Создание ПЭТ-центра очень важно для жителей Томской области, особенно в комплексе со строительством радиологического каньона и хирургического отделения онкодиспансера. Люди очень нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи. Самую страшную болезнь можно победить, вовремя начав эффективное лечение».

ДЕНЕЖНЫЙ ВОПРОС

ПРОШЛИ ПЕРВЫЕ ВЫПЛАТЫ НОВЫХ ЗАРПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

Как известно, это было первое, но не последнее повышение, которое поэтапно запланировано до 2018 года. Что ждать медикам в ближайшее время? Какова ситуация на текущий момент? На вопросы редакции отвечает заместитель начальника департамента по экономике и финансам Департамента здравоохранения Томской области Татьяна Бояршинова.

Татьяна Юрьевна, после первого повышения зарплат сайт Департамента здравоохранения Томской области раскаялся от вопросов. Как дела обстоят теперь?

— Действительно, сначала ощущалось некоторое недопонимание со стороны тех медицинских работников, чьи ожидания были иными. Не все понимали, что обозначенные в «дорожной карте» цифры — это средняя зарплата по области, включая северные районы Томской области, где коэффициенты составляют и 50, 80 и 100 процентов. Возникли вопросы по алгоритму действий и по установлению стимулирующих выплат. Чтобы выплатить надбавки за апрель, нужно было проделать определенную предварительную работу, например, в районе подготовить и утвердить изменения в постановление главы администрации, а на его основании внести изменения в свои локальные акты учреждения, согласовать с профсоюзной организацией или советом трудового коллектива. Сайт и «горячая линия» работают по-прежнему, но поток обращений снизился. Актуальным остается вопрос, который по-прежнему волнует многих: почему произошло увеличение именно стимулирующей выплаты, а не основной части. Мы даем пояснения, что Указом Президента и Постановлением Правительства РФ предусмотрена реализация в части повышения заработной платы и основной задачей является совершенствование системы оплаты труда, ориентированной на до-

стижение конкретных показателей качества оказываемых услуг. Система оплаты труда должна устанавливаться в зависимости от качества и эффективности деятельности работников по заданным критериям и показателям.

— На каком этапе сегодня идет работа по повышению зарплат?

— Сейчас Департамент здравоохранения Томской области заключает дополнительные соглашения к трудовым договорам с руководителями учреждений. В дополнительных соглашениях с ними прописаны, в том числе, критерии оценки их деятельности и показатели в части повышения зарплат сотрудникам, размер которых должен соответствовать указанным в «дорожной карте» соотношениям, которые необходимо достичь к концу года в рамках поэтапного перехода. Под эту задачу выделено 991 млн рублей из бюджета ОМС и 340 млн рублей из областного бюджета. В свою очередь руководители заключают дополнительные соглашения к контрактам с работниками, где предусматривается вертикальная зависимость стимулирующих выплат персонала от тех показателей, которые должно достичь лечебное учреждение по утвержденной для него «дорожной карте». Вопрос распределения денежных средств решается внутри каждого учреждения самостоятельно.

— Департамент здравоохранения мониторит, как проходят выплаты?

— Ситуация под полным контролем департамента. Могу сообщить, что по оперативным данным средняя заработная плата врачей за первое полугодие 2013 года составляет 35 074,73 рубля, в прошлом году за аналогичный период она была равна 28 707 рублям. По среднему медперсоналу: в этом году — 22 530 рублей, в прошлом году — 18 220 рублей. Средняя зарплата младшего медперсонала сейчас составляет 12 230,04 рублей, а была 9 446 рублей. За первое полугодие темпы роста по отношению к предыдущему году по врачам составили 122,2 процента, по среднему медицинскому персоналу — 123,7, по младшему — 129,4 процентов. В настоящее время для достижения целевых показателей некоторым учре-



дениям необходимо подтянуть уровень средней заработной платы, обратив особое внимание на младший медицинский персонал. К концу года средняя заработная плата младшего медперсонала должна составлять 15 429 рублей. У врачей к концу года средняя зарплата должна быть равна

39 096 рублям. Напомню, что по прогнозам на 2013 год средняя зарплата по экономике в Томской области планируется в размере 30 020 рублей.

— Когда медицинские работники получат следующую часть дополнительных выплат?

— Следующее повышение зар-

платы медикам планируется с 1 ноября. Будут пересмотрены тарифы в системе обязательного медицинского страхования в части увеличения фонда оплаты труда. Из бюджета все денежные средства на реализацию Указа выделены и будут направлены своевременно.

ПЕРЕДАЧА ПОЛНОМОЧИЙ

Специалисты областного департамента здравоохранения начали поездки в районы Томской области, чтобы на месте решать имущественные вопросы в рамках перехода с 2014 года полномочий в сфере здравоохранения с муниципального уровня на областной. Об этом сообщил заместитель губернатора по территориальному развитию и взаимодействию с органами местного самоуправления Анатолий Рожков.

По федеральному законодательству с 2012 года все полномочия по организации медицинской помощи переданы на уровень региона. В течение двух лет Томская область делегировала их исполнение — и субсидии — муниципалитетам. Однако на июльском собрании областной Думы депутаты приняли законопроект, по которому с 2014 года регион закрепит эти полномочия за собой. Такая схема действует уже в 76 субъектах России, в том числе в Хакасии, Омской и Новосибирской областях.

«Если вопросы по сохранению льгот и выплат медицинским работникам практически решены, то по передаче на уровень региона имущества муниципальных больниц остаются», — заявил на совещании с главами муниципалитетов Анатолий Рожков.

Вице-губернатор подчеркнул, что в августе для детальной оценки ситуации и оперативного решения проблем района посетят специалисты облздрава, а в сентябре пройдет заседание рабочей группы по передаче полномочий в сфере здравоохранения от муниципалитетов к региону.

«Переход здравоохранения с муниципального уровня на областной, в которую вошли представители здравоохранения, исполнительной и законодательной власти региона, а также муниципальных образований. В ее составе, важный и ответственный. От

того, насколько хорошо каждый на своем уровне выполнит эту задачу, зависит качество и доступность медицины для жителей районов», — резюмировал Анатолий Рожков.

В январе распоряжением губернатора создана межведомственная рабочая группа по переходу полномочий по здравоохранению с муниципального уровня на областной, в которую вошли представители здравоохранения, исполнительной и законодательной власти региона, а также муниципальных образований. В ее составе, в свою очередь, работают три группы, которые занимаются финансовыми и организационно-правовыми вопросами, а также проблемами имущественного комплекса.

История не умалчивает

В 1931 году на высокий берег с белой глиной высадили первых спецпереселенцев с Алтая. Им пришлось бороться за жизнь, что означало среди жуткого гнуса Верхнекетской тайги корчевать вековой лес, строить жилища и, спасая свои семьи от голода, осваивать землю, выращивая на ней отнюдь не алтайские урожаи. Людей продолжали ссылать, и в 1939 году несколько спецпереселенческих поселков были образованы в район. Их жители ежедневно отмечались в комендатуре, под чутким руководством которой шла тяжелая работа на лесозаготовках. Травмы рук и ног, страшные простуды требовали медицинской помощи, которую оказывали семнадцать медицинских работников со средним медицинским образованием – сами из ссыльных. В условиях бездорожья и отсутствия лекарств, но при полной самоотверженности медиков было спасено немало жизней. В 1947 году в Белом Яре построили больницу на 25 коек, а к 1951 году в районе имелось пять больниц на 60 коек. В районной больнице работало уже семь врачей. Владея одновременно двумя-тремя специальностями, они выезжали в поселки и на места работы в составе комплексных бригад. Поездки эти были очень длительные, более месяца. Поднимались в верховье, ездили вниз по Кети. К 1958 году, когда выросло население поселков, остро встал вопрос о строительстве учреждений здравоохранения, и в первую очередь о расширении районной больницы. К концу семидесятых годов стали строиться больницы в Ключевинке, Катайге, Степановке.

Несколько последних предложений – прямые цитаты сайта МБУЗ «Верхнекетская центральная районная больница». Краткие исторические сведения включают целую жизнь медицинского персонала, работающего в северо-восточных широтах Томской области. Главный врач Верхнекетской ЦРБ Ирина Даниловна Бакулина рассказывает, как после ординатуры в лучшей тогда больнице Томска они приехали с мужем Александром Викторовичем – врачом-хирургом и увидели лечебные корпуса леспромхозных деревянных бараков. Три года по распределению, и ни днем больше! Таково было тогдашнее решение молодого доктора. Но судьба повернула по-своему. Спустя два-три года Ирина Даниловна стала заведующей терапевтическим отделением и работала в этой должности почти двадцать лет. С 2005 года она руководит всей ЦРБ, именно на ее долю пришлось все активные преобразования: ремонт и приобретение медицинского оборудования. Больница долгое время имела лишь одно каменное здание. В 1995 году Егор Лигачев прошелся по заваливающимся деревянным корпусам и приказал построить трехэтажное помещение, где разместились отделения терапии, хирургии и акушерство. После чего изменения опять прекратились. Особенной болью было детское отделение. Строительство нового здания для него помог добиться тогдашний глава района Алексей Николаевич Сидихин. Проблема была снята также для станции Скорой по-



МЕДИЦИНА СРЕДИ ТАЙГИ

мощи и хозяйственного блока, которые разместились на первом этаже. Сегодня практически все отделения сменили полуразвалившиеся «деревяшки» на современные и хорошо оборудованные помещения. Например, под поликлинику район отдал ставшую нерентабельной бывшую гостиницу. Медицинские работники своими руками делали в ней ремонт. Единственный нерешенный вопрос сейчас – это отсутствие должного помещения у инфекционного отделения.

Шаг вперед

Много изменений произошло за последние два года. Весной больнице выделен рентгеновский аппарат на три рабочих места, и теперь можно делать не только снимки, но и рентгеноскопию внутренних органов. Пациентам больше не надо для этого ехать в город. Требуемое по технике безопасности отдельное помещение построено на средства, выделенные из местного бюджета главой Верхнекетского района Геннадием Владимировичем Яткиным. Рентгеновский диагностический телеуправляемый комплекс – одно из приобретений, сделанных в рамках программы «Модернизация здравоохранения». Она основательно усилила оснащение удаленной от областного центра ЦРБ собственным медицинским оборудованием. Были приобретены гематологический анализатор для лаборатории, биохимический экспресс-анализатор для поездок врачебных бригад по району в целях проведения диспансеризации населения и для работы Скорой помощи, монитор слежения за состоянием пациента, столь необходимый как для реанимационной службы, так и для операционной.

Верхнекетский район граничит с Красноярским краем. Здесь немислимые для горожан расстояния. Но их с успехом преодолевают сами врачи. Очень активно объезжает таежные поселки врач-хирург и врач ОВП п. Сайга Подъяпольский Валерий Павлович. Всего в районе работает семь



ФАПов и участковая больница в пос. Степановка – одна из немногих оставшихся в Томской области. Она находится в 150 км от Белого Яра: как раз посередине пути в самую дальнюю точку района – пос. Катайга. В Катайгинской врачебной амбулатории также сделан большой ремонт, сюда закуплен кардиограф, аппараты для УЗИ и для осмотра лор-органов, зрения. В амбулатории работает врач-стоматолог и врач ОВП. При необходимости жители Катайги могут также полечиться за 100 км в Степановке, а не ехать за медицинской помощью 250 км через глухую тайгу и по бездорожью. В Степановке работают опытные специалисты – семейная пара Завьяловых Татьяна Леонидовна и Алексей Алексеевич. У обоих – единственная запись в трудовой книжке.



МБУЗ
«Верхнекетская центральная районная больница»
на 113 коек

Отделения:

- терапевтическое;
- хирургическое;
- детское;
- инфекционное;
- акушерское.

Филиалы:

- Степановская участковая больница;
- Катайгинская врачебная амбулатория, на ее базе осуществляется общая врачебная практика;
- Ключевинская врачебная амбулатория;
- общая врачебная практика п. Сайга;
- 7 фельдшерско-акушерских пунктов в поселках: Палочка, Дружный, Лисица, Центральный, Нибега, Макзыр, Ягодное.



Вакансии открыты

Но сейчас кадровый вопрос – одна из острейших проблем Верхнекетской ЦРБ. Частично его решила программа «Земский доктор». В Белый Яр приехали врач-хирург, терапевт, анестезиолог-реаниматолог, травматолог-ортопед, врач-стоматолог. Од-



нако незанятых вакансий еще достаточно. Благодаря заключенному договору с Томским базовым медицинским колледжем о дистанционной форме обучения в ближайшей перспективе пополнится медсестринский состав, за который отвечает заместитель главврача по работе с сестринским персоналом Прозорова Елена Ивановна. А квалифицированных специалистов с высшим образованием в районе по-прежнему недостаточно. Самая большая востребованность здесь во врачах-педиатрах.

– К сожалению, ушла на пенсию и уехала заведующая детским отделением Галина Андреевна Павлова, очень квалифицированный доктор, у которой мы сами консультировали своих детей, – сетует главный врач. – Сейчас у нас осталось всего два врача-педиатра, и мы очень ждем молодых специалистов.

В районе действует программа поддержки молодых специалистов, которую помогает осуществлять заместитель главы района по социальным вопросам Мария Петровна Гусельникова. Врачи, медсестры, фельдшеры в районе получают квартиры. Действуют все северные надбавки и льготы. Если кто-то еще не определился с местом работы, то, может быть, это будет Верхнекетская ЦРБ?

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОБРАНИЕ

ДИАБЕТ ШАГАЕТ ПО ПЛАНЕТЕ. К СОЖАЛЕНИЮ, РОССИЯ ЗАНИМАЕТ ПЯТОЕ НЕПОЧЕТНОЕ МЕСТО В СПИСКЕ СТРАН, ГДЕ ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИРАСТАЕТ НЕУКЛОННЫМИ ТЕМПАМИ. В Томской области на 1 января 2013 года количество пациентов с официально зарегистрированным сахарным диабетом приблизилось к 31 тысяче человек. За год прирост составил 9 процентов. Но истинная распространенность, на самом деле, больше в два-три раза, потому что болезнь таится и до определенной поры не проявляет никаких признаков.

Особенную тревогу вызывают показатели, полученные при проведении диспансеризации среди подростков. Было выявлено, что до 20 процентов детей имеют патологию щитовидной железы. 10-12 процентов подростков к 14 годам имеют лишний вес – главный фактор риска для развития диабета второго типа. Сегодня в нашей стране уже семьсот детей с этим диагнозом. Всего пять лет назад не было ни одного! Медиков также волнует парадоксальный прирост диабета первого типа, выявленного в прошлом году у 30 детей. Вся эта тревожная ситуация должна насторожить родителей. Особенно в преддверии начала учебного года, когда дети уходят из-под домашнего контроля. Чем они питаются в течение дня, учась в школе, интересует далеко не каждая семья.

Между тем, режим питания и правильное меню – залог детского здоровья. Оно должно быть частым и дробным, не менее четырех раз в день.

– Особое внимание должно быть уделено полноценному завтраку, – подчеркивает главный эндокринолог Департамента здравоохранения Томской области Марина Харахулах. – К сожалению, из нашего рациона почти исчезла каша, тогда как именно зерновым принадлежит ведущее место в профилактике сахарного диабета.

Доктор напоминает, что обед – это не перекус на бегу, а горячие первое и второе блюда. При их приготовлении важно исключить все животные жиры, маргарины, майонез, жирную свинину и обильные жареные. Торты и булочки – по минимуму, потому что быстро усваиваемые углеводы дают весомую прибавку в весе. Так же, как все вредные продукты с консервантами – чипсы, кока-кола и прочие напитки, которые необъяснимо любят наши дети.

– В дневном меню должно быть достаточное содержание зерновых, фрукты, овощи, нежирные рыба и мясо и молочные продукты, – рекомендует Марина Ивановна.



ЙОДИРОВАННАЯ СОЛЬ И НИКАКИХ ЧИПСОВ

КРАСНОРЕЧИВАЯ СТАТИСТИКА

По причине сахарного диабета в России проводится около 1 млн ампутаций ног. 700 тысяч пациентов в год теряют зрение. Развивается хроническая почечная недостаточность: в Томской области 180 человек находятся на гемодиализе, из них 12 пациентов с сахарным диабетом.

Несчастные маленькие «жиртесты» сами знают, как тяжело живется им в подростковой среде. Избыток килограммов – далеко не шутка. Поджаривая десятый пирожок для любимого внука, бабушка должна четко осознавать, что, кроме устойчивой психологической проблемы, ребенок рискует получить физическое нездоровье на всю оставшуюся жизнь. Лишний вес является сигналом, бьющим тревогу и призывающим к как можно более раннему обращению к эндокринологу. Специалист научит, как правиль-

но снижать вес. Особенно на чеку должны быть те семьи, где кто-то из родных болеет или болел диабетом. Сегодня государство не ставит препятствий стать мамами женщинам с этим диагнозом, но они должны знать, что в их случае процент передачи сахарного диабета по наследству – более 50 процентов, а если болеют оба родителя, то ребенок получит заболевание в более чем 80 процентах случаев.

К сожалению, мы живем в регионе с ярким проявлением дефицита йода, что ведет к нарушению функций щитовидной железы, образованию узлов, в том числе злокачественных. Особенно проблемам подвержены беременные и кормящие женщины, дети-первоклассники и подростки, чему объяснение – резко возросшая нагрузка на организм и гормональная его перестройка.

Чем грозит и как распознать увеличение щитовидной железы и нарушение ее функций?

– Нужно насторожиться, если проявляются признаки синдрома хронической усталости, – поясняет Марина Харахулах. – Человек становится вялым, рассеянным,

плохо усваивает информацию, поскольку именно щитовидная железа отвечает за умственную деятельность.

Поэтому накануне школьного марафона желательнее также пройти консультацию специалиста, который, возможно, назначит йодомарин, помогающий быстрее включиться в учебный процесс. Без консультации специалиста ни один йодосодержащий препарат употреблять не рекомендуется. Впрочем, существует вполне доступная профилактика нарушений функций щитовидной железы. Это обычная йодированная соль. В советское время

в системе общественного питания ею приправляли все блюда. Сегодня йодированной соли не придается должного значения. Очень жаль, потому что в Азербайджане, Белоруссии и других бывших союзных республиках она по-прежнему возведена в рамки государственной программы. Йодированная соль просто идеально годится для массовой профилактики: ее едят все, она дешевая и ее невозможно передозировать. Соответственно, покупая очередную пачку соли, следует обращать внимание на то, йодированная она или нет, и делать соответствующий выбор.

ПРИЗНАКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Сахарный диабет в начальной стадии практически не проявляется. Насторожить должны

- сухость во рту,
- легкая слабость,
- головные боли,
- мурашки в ногах.

Если появились эти признаки, лучше перестраховаться и обратиться к врачу.

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Четыре месяца назад эндокринологический диспансер переехал в помещение по адресу Кирова, 32. Удобное для пациентов месторасположение и улучшение условий работы специалистов позволило организовать работу в две смены. Такой режим удобен для школьников, являющихся пациен-

тами диспансера. После переезда в новое здание эндокринологическое отделение ОКБ может принять около 200 пациентов в день – это обычные посещения врача взрослыми и детьми по полису ОМС, посещения кабинета диабетической стопы и другие услуги.

– Сегодня у эндокринологов есть все возможности заниматься профилактическими формами работы, – говорит главный эндокринолог Департамента здравоохранения Томской области Марина

Харахулах. – Активно работают по разным темам и в разных формах Школы диабета. Проводятся занятия для больных диабетом первого типа, для больных диабетом второго типа, для родителей больных детей и т. д. Пациенты могут самостоятельно выбрать удобную для них форму занятий – в группе, индивидуально или интерактивно.

За лето специалисты эндокринологического диспансера подготовили ряд популярных лекций, с которыми они выезжали в детские оздоровительные лагеря. Во вре-

мя учебного года лекции будут прочитаны в школах, причем как для детей, так и для взрослых. Еще одной формой работы в текущем учебном году станут групповые занятия на тему правильного питания для детей, склонных к ожирению. Медики также рассчитывают на интерес к формам работы по профилактике сахарного диабета в районах области.

Телефоны эндокринологического диспансера: 43-13-09, 43-13-10.

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОБРАНИЕ

ДЕТИ ПОД ОСМОТРОМ

БЛИЗИТСЯ-БЛИЗИТСЯ НОВЫЙ УЧЕБНЫЙ ГОД. Ранцы, пеналы, красивые тетради уже закуплены. Одежда подобрана. Но главное все-таки - здоровье ребенка. Об общей стратегии работы детских лечебных учреждений сегодня подробный разговор с главным специалистом - главным педиатром Департамента здравоохранения Томской области Светланой Рубейкиной.



Светлана Викторовна, для начала хотелось бы услышать несколько общих рекомендаций, которыми могли бы воспользоваться родители детей разных возрастов. Что они могут сделать за время, оставшееся до начала обучения?

– Надеюсь, все семьи позаботились о полноценном отдыхе детей, которым вскоре предстоит школьные нагрузки. Чтобы вхождение в учебный процесс прошло безболезненно и сама учеба была в радость, необходимо, конечно, обезопасить ребят от некоторых факторов, которые могут повлиять на их здоровье. Например, если есть особенности состояния зрения, то перед школой можно посетить врача-офтальмолога, а если у ребенка есть нарушение осанки, то показаться врачу-ортопеду. Специалисты выпишут справки, которые исключают элемент случайности при выборе парты, за которой ребенку придется сидеть в классе. В августе также хорошее время посетить врача-стоматолога.

– **Даже внимательные родители не всегда знают, что у ребенка то или иное заболевание...**

– Сегодня разработана государственная программа бесплатного проведения профилактических осмотров детского населения. Теперь все дети с рождения и до достижения ими восемнадцати лет будут находиться под пристальным вниманием врачей. Для каждого возраста разработан свой перечень специалистов, которые должны осмотреть ребенка, и свой перечень клинических исследований. Приведу примеры. Если мы говорим о подготовке к школе, то «шестилеток» смотрят врачи-специалисты: педиатр, невролог, детский стоматолог, офтальмолог. Кроме того, в этом возрасте также проводится исследование уровня глюкозы в крови. Семилетних ребят врачи осматривают более широким составом. К уже перечисленным специалистам присоединяются травматолог-ортопед, детский акушер-гинеколог и уролог-андролог, психиатр, который определяет уровень школьной готовности. Кроме того, в этом возрасте проводятся ультразвуковое исследование и электрокардиограмма. Врачи могут определить, есть ли какая-либо фооновая или сопутствующая патология, насколько готов ребенок к школе, какую программу сможет освоить. Большой осмотр планируется у «десятилеток». Следующий



рубеж – четырнадцатилетние подростки. Это возраст формирования репродуктивной сферы. Во избежание будущих проблем, в том числе таких, как бесплодие, подростков осматривают уролог-андролог, акушер-гинеколог, эндокринолог, проводится УЗИ репродуктивной сферы. В результате такой планомерной работы каждый ребенок находится под наблюдением врача, который может подробно отследить динамику состояния его здоровья. При необходимости дети направляются на дальнейшее обследование профильного специалиста. Кроме этого, в образовательных учреждениях, начиная с детских садов, будут проводиться периодические медицинские осмотры с более коротким перечнем мероприятий. Сейчас все детские лечебные учреждения получают лицензии, а кто-то уже начал работу в этом направлении.

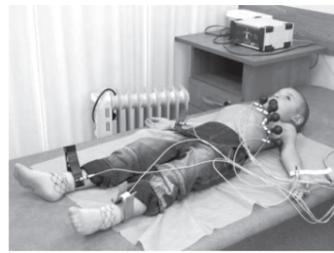
– **Будут ли обследованы приемные дети и дети, живущие в детских домах?**

– В этом году впервые начинается диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Причем обязательно с соблюдением тайны усыновления (удочерения). При проведении

диспансеризации с родителей (законных представителей) берется информированное добровольное согласие. Если родители отказываются, никто не может их заставить проходить диспансеризацию. Но это неразумно, потому что диспансеризация включает в себя комплексный осмотр всех врачей-специалистов, в том числе заключение врача-педиатра с определением группы здоровья, рекомендацией по реабилитации, дальнейшему наблюдению и, в случае необходимости, проведению дообследования. Почему внимание именно к патронатным и опекунам семьям? Когда детей берут под опеку, то они проходят комплексное медицинское обследование. Далее дети, переданные под опеку (патронат), проживающие в отдаленных районах Томской области, не всегда имеют возможность пройти полное комплексное обследование у врачей-специалистов. Диспансеризация четырнадцатилетних подростков показала интересные результаты. Впервые у подростков были выявлены язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, снижение остроты зрения и т. д.

Значимую долю составили нарушения менструального цикла, которые нормализуются коррекцией гормонального фона.

Среди патологии, выявленной у мальчиков, часто регистрирует-



Иллюстративный материал предоставлен Центром здоровья для детей, г. Томск, пр. Кирова, 14 а. тел. 8 (3822) 559-692

ЧАСЫ РАБОТЫ:
ПОНЕДЕЛЬНИК -
ПЯТНИЦА 8:00 - 18:00,
СУББОТА 8:00 - 14:00.

ся патология предстательной железы, варикоцеле.

Специалистами Департамента здравоохранения Томской области уже сформированы листы ожидания для тех детей, которым по результатам диспансеризации понадобится проведение специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

– **Хотелось бы также спросить о профилактике борьбы с детским курением и употреблении наркотиков.**

– В этом году при профилактических медицинских осмотрах у школьников впервые вводится определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина, который присутствует в организме курящих людей.

Большую работу по формированию здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний среди детского населения ведет также Центр здоровья для детей, который располагается на базе областной детской больницы. В летнее время его специалисты выезжали в пионерские лагеря и проводили профилактические беседы с детьми и подростками.

С 2011 года среди учащихся старших классов и учреждений начального и среднего профессионального образования проводится тестирование на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и других психоактивных веществ. Перед проведением тестирования у родителей берется добровольное информированное согласие на проведение тестирования на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и других психоактивных веществ. Специалисты областного наркологического диспансера проводят тестирование в школах в соответствии с графиком. Осуществляется выезд групп учащихся на базу диспансера. Все графики согласованы с директором школы. При тестировании используют такую биологическую среду, как моча, наркотические вещества обнаруживаются в ней с помощью специальных тест-полосок. Индикаторы очень чувствительные, они распознают даже мак в съеденной булочке. Именно поэтому не стоит особенно тревожиться, если ребенка приглашают для более детального анализа. Вся информация является строго конфиденциальной, и разглашать результаты где-либо, в том числе в школе, категорически запрещено. В этом году совместно с Департаментом по вопросам семьи и детей Томской области было организовано проведение тестирования и в детских домах. Работа врачей-наркологов проводится с согласия опекуна, которым является руководитель детского учреждения. В целом, проведенные обследования показали, что критической ситуации в школах нет. Но если у родителей возникает подозрение, что их ребенок употребляет наркотические средства, можно обратиться в областной наркологический диспансер, который располагается по адресу: г. Томск, ул. Лебедева, 4. В диспансере работают специалисты, которые помогут разобраться в ситуации: детский психолог, подростковый врач-нарколог, специалисты, работающие с детьми и умеющие найти к ним правильный подход.

СУПРУГИ ГРИЦЕНКО – ОБА ВРАЧИ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ.

Они работают в МБУЗ «Бакчарская ЦРБ», и, если сложить вместе их общий врачебный стаж, то цифра подкрадывается к шести десяткам.

Заведующая акушерским отделением Надежда Ревовна Гриценко, рассказывая о жизни и работе, искренне попросила написать буквально следующее.

– Я очень благодарна мужу. Из-за своей работы меня часто не было дома, и Владимир Георгиевич сам много занимался хозяйством, домом, воспитывал детей, и они выросли хорошими. Сейчас я ему тоже признательна за то, что мы поддерживаем друг друга.

Владимир Георгиевич Гриценко – врач-отоларинголог. Его нагрузка тоже немалая. На нем ежедневная и экстренная помощь, он лечит и детей, и взрослых.

– Как с утра заходишь в кабинет, так только вечером в восемь часов освобождаешься, но жена побольше меня работает, – признается он.

В работе не замечаешь, как летят часы, дни, годы... Много пережито. А до сих пор ощущается любовь друг к другу и к профессии врача. Хотя оба они не из медицинских семей. Владимир вообще сначала поступал в Томский политехнический институт, но не добрал баллов на престижный тогда факультет автоматики и вычислительной техники. Парню предлагали перебраться документы на другой факультет, однако он категорически отказался, пошел на стройку, а потом в армию. Мистик скажет, что, видимо, судьба сама не пустила его тогда в «политех», потому что у него было другое предназначение. В армии он познакомился с прекрасным врачом и сам решил стать хирургом. Приехав в Томск, который полюбился ему еще в первую абитуриентскую пору, Владимир усиленно готовился к поступлению в институт, а практически учил школьную программу заново.

В те времена студентов гоняли в колхоз. И опять судьба распорядилась так, чтобы первокурсник сел в один автобус и поехал в один колхоз со своей будущей женой, которая училась на третьем курсе. Веселый, спортивный, взрослый, он привлек внимание отличницы Нади. Пара поженилась спустя три года после знакомства. В Бакчар поехали работать из-за жилья, ведь уже родился старший ребенок. Владимир Георгиевич, как хотел, стал хирургом. Но лор-врачом начал работать уже не по воле фортуны. Это был сознательный выбор.

– В Бакчаре не было специалиста уже несколько лет, и первое время пришлось разгребать запущенность ситуации, – поясняет он. – Сначала тосковал, но когда окупился в профессию, то оценил и ушел в нее с головой.

Владимиру Георгиевичу нравятся самостоятельность решений, которые ему приходится принимать. Такая черта характера. Человек, который ради семьи не только мотался туда-сюда в Бакчар из Томска, участь в интер-



ПАРА ИЗ БАКЧАРА



натуре, но и поддерживал жену в самые непростые минуты. Акушер-гинеколог, наверное, одна из самых экстремальных специализаций, ведь доктор несет ответственность сразу за двух человек – маму и ребенка.

Надежда Гриценко выбрала специализацию после третьего курса. В тот год была создана экспериментальная группа акушеров-гинекологов. Надежда окупилась в специальность основательно. По натуре она была, как теперь называют, «ботаником». Тому подтверждение – красный диплом по окончании вуза и трехлетняя работа медсестрой в акушерской клинике. Участь днем в институте, по ночам девушка пеленала детей, поила их водичкой и старалась учиться профессии на практике, осознанно впитывая в себя акушерские знания.

Они пригодились практически сразу после переезда семьи в Бакчар. Главным врачом больницы был тогда врач-хирург Борис Иванович Барбаков. А опытный гинеколог Людмила Федоровна Литавина находилась в отпуске.

– Нужно было делать кесарево сечение, – вспоминает

свою первую операцию Надежда Ревовна. – Я встала сбоку у операционного стола на место ассистента, но Борис Иванович спросил: кто у нас гинеколог? Ты? Вот и делай!

Сегодня опытный доктор помнит лишь начало операции и звон в ушах, а потом все пошло на автомате. Мальчик родился или девочка, она тоже сказать не может, потому что даже теперь, когда позади уже тысячи операций, во время кесарева не всегда знаешь пол ребенка. Новорожденный сразу уходит под внимание акушерки и педиатра, а врач продолжает работать с женщиной.

Сейчас на учете по беременности 80 человек, примерно такая цифра держится последние годы. Раньше в Бакчаре было много родов. Случалось разное: и осложнения, и кровотечения, и высокое давление у рожениц. Теперь стало спокойнее. Во-первых, как говорит доктор, отлажена система и сами беременные стали дисциплинированными, они четче выполняют все указания ведущего их врача, делают анализы, проходят всех узких специалистов. Правда, их

здоровье стало хуже, особенно из-за того, что почти все курят. Во-вторых, связь районов с Областным перинатальным центром позволяет вовремя отправить в город в сложных случаях. Но...

– Но у нас рождают меньше, и нам без этого скучно, – вздыхает Надежда Ревовна. – Хотя я рада за женщин, что им там оказывают квалифицированную и высокотехнологическую помощь.

Профессия затаила обоих супругов, как магнит. Без нее они себя не представляют. И дома говорят либо о детях, либо о работе. Владимир Георгиевич – эмоциональный специалист, он переживает за отношение к самой нужной в мире профессии. Надежда Ревовна в работе сдержанная, потому что если осложнение, ты главный, на тебя все смотрят и нельзя демонстрировать свое волнение.

– Женщины в ожидании ребенка, как хрустальные сосуды, у них в это время тонкая нервная система, поэтому я стараюсь их беречь.

Надежда Ревовна рассказывает, а глаза наполняются грустью. Почему?

– В нашей работе без грустных моментов не бывает, – говорит она. – Пользуясь случаем, хочу сказать тем женщинам, которым не очень повезло в родах, чтобы не обижались на меня, я стараюсь сделать все, что от меня зависит.

Вот такое признание специалиста с четвертьвековым стажем работы. Хороший она человек. Не случайно, даже уехав на роды в Томск, женщины звонят ей и советуются. Это главная благодарность за работу и вложенную душу.

И с мужем ей повезло. Вместе они пережили провал голодных 90-х, вместе радовались успехам детей. Сын окончил школу с серебряной медалью, а дочь с золотой. Оба любят огород, хотя Владимир Георгиевич все-таки больше, потому как родом из урожайного Казахстана. Надежда Ревовна отдает предпочтение домашним цветам. Раньше еще любила вязать, но сейчас из-за профессиональных нагрузок побаливают руки. Зато стала ходить на лыжные прогулки. К ним ее пригласила акушерка Наталья Георгиевна Долинских, с которой они вместе работают уже многие годы. А сын в этом году даже лыжи подарил. Он стал военным хирургом-травматологом. Сейчас Юрий служит в Туле. Дочь Юлия работает юристом и живет в Томске. Своими детьми они гордятся и очень любят.

Надежда Ревовна и Владимир Георгиевич – энергетически очень приятные люди и хорошие собеседники. Но с лор-врачом нам побеседовать не давали. Дверь кабинета постоянно откровенно сообщали.

– Мы пришли!

СКОРЕЕ, ЕЩЕ СКОРЕЕ!

ПРАКТИЧЕСКИ ЕЖЕДНЕВНО ЗВУЧАТ ТРЕВОЖНЫЕ ВЕСТИ О ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ.

Некоторые из них – со страшными последствиями. Можно сколько угодно объяснять причины увеличившимся количеством транспорта и новичками на дорогах, отсутствием культуры вождения и погодными условиями, однако, когда в аварию попадает кто-то из родных и близких, единственное, о чем лихорадочно думает любой человек: лишь бы только спасли!



Здоровье, а порой сама жизнь во многом зависит от правильно и вовремя оказанной первой медицинской помощи. Сегодня у медиков, которые первыми прибывают на место катастрофы, появилась дополнительная возможность для оказания квалифицированной помощи. Пять реанимобилей класса «С» – самое современное, что может быть в автопарке – были приобретены по подпрограмме Приоритетного Национального проекта «Здоровье» по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в ДТП. Два реанимобиля направлены в распоряжение Санитарной авиации Областной клинической больницы. Три машины работают на Станции скорой медицинской помощи г. Томска. Обе эти службы занимаются транспортировкой пострадавших в ДТП.

Конечно, можно было купить, условно говоря, десять «Газелей». Но экономить на здоровье – последнее дело. Оснащение реанимационных бригад Скорой помощи автомобилями теперь позволяет готовить к оперативному вмешательству пострадавших уже непосредственно в машинах скорой помощи и даже проводить определенные хирургические манипуляции.

Главный врач станции Скорой медицинской помощи г. Томска Николай Родионов – сам по специальности анестезиолог-реаниматолог, отработал на выездах немало лет и, несмотря на то что теперь занимает хлопотную административную должность, по четвергам берет смены. Он говорит, что, во-первых, машины такого высокого класса на «Скорой» появились впервые, во-вторых, даже очень квалифицированному врачу современная аппаратура позволяет еще качественнее оказывать помощь пострадавшему.

Николай Валерьевич рассказывает, что случайных людей в реанимационных бригадах нет. Врачи, фельдшеры и медбратья-анестезисты сначала долгое время работают в обычных выездных бригадах. В реанимационные бригады отбираются проверенные специалисты, показавшие себя с самой лучшей профессиональной стороны. Исключительными профессионалами являются и водители. Они не только асы за рулем, но и реальные помощники медиков. Скорая помощь выезжает на происшествие порой без уточнения количества пострадавших. В критических ситуациях важны все руки, и при необходимости водитель в полной мере включается в оказание первой помощи.



С одним из них нам удалось поговорить во дворе станции Скорой медицинской помощи. Александр Королев работает с медиками с 1997 года.

– Плавность хода, скорость, комфорт, удобство – не автомобиль, а песня! – улыбается Александр Александрович.

Очень доволен оснащением автомобиля медицинский брат-анестезиолог Александр Бауэр. Его стаж на «Скорой» составляет пятнадцать лет. Александр Владимирович отмечает, что оснащение службы в целом совершенствуется с каждым годом, но этот автомобиль более чем соответствует всем техническим новшествам: очень удобно работать на оборудовании, все под рукой, работает безотказно и качественно.

В подтверждение он провел небольшую импровизированную экскурсию, показав все приборы и рассказав о каждом из них. Начал, по нашей просьбе, с аппарата искусственной вентиляции легких, который предназначен для ингаляции кислородом и замещения дыхательной функции человека.

Одним движением руки Александр Владимирович снял ИВЛ с надежного крепления, продемонстрировав быстрое его превращение в мобильный чемоданчик, который можно взять с собой в очаг поражения. Все надлежащие манипуляции выполняются как от бортового кислорода в больших баллонах, размещающегося в отдельных отсеках автомобиля, так и от портативного баллона внутри аппарата. Дозу подачи кислорода можно легко регулировать для взрослых и детей разного возраста – от новорожденных до подростков. Даже далекий от медицины человек легко разберется по соответствующим рисункам и принятой во всем мире классификации цветовой схемы.

Аппарат для подачи ингаляционного наркоза с двумя шкалами закиси и кислорода, в определенной последовательности которых можно достичь той или иной степени подачи наркоза больному, лежащему на носилках. Они тоже функциональны и продуманны. Спинка легко поднимается с помощью гидравлики, а ножная часть может складываться в определенной последовательности при травмах таза.

Число выездов Скорой помощи на ДТП

2011 г.

- дети 170, взрослые 1074

2012 г.

- дети 156, взрослые 1245

I полугодие 2013 г.

- дети 58, взрослые 385

Число пострадавших в ДТП

2011 г.

- дети 226, взрослые 1572

2012 г.

- дети 219, взрослые 1524

I полугодие 2013 г.

- дети 79, взрослые 575

Аппарат для дефибриляции, известный в народе как «утюжки», предназначен также для кардиостимуляции. Он тоже переносной. К нему прилагаются манжеты для измерения давления, а с помощью электродов можно снять кардиограмму, есть также блок для кардиопленки. Данные кардиографа, давления, пульса, температуры – все это можно тут же считать с небольшого монитора.

– Сегодня перевозили женщину и использовали аппарат для подачи концен-

трированных растворов, которые нужно вводить очень медленно, – медбрат показывает еще две возможности медицинской помощи, поскольку в машине предусмотрена как капельная подача раствора, так и при помощи шприцевого насоса.

Как рассказывает главный врач станции Николай Родионов, перед началом работы на новом оборудовании старший фельдшер реанимационной службы проводил занятия с персоналом, но по освоению оно очень доступное. Кроме того, специалисты «Скорой» каждые пять лет проходят курсы для подтверждения и повышения квалификации, и на этих занятиях им также показывают новинки оборудования.

В целом, более семидесяти врачей и медицинских сестер со Станции скорой медицинской помощи, Детской городской больницы № 4, Городской больницы скорой медицинской помощи прошли обучение в НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург) по направлениям: хирургия сочетанных повреждений, анестезиолого-реанимационное обеспечение при сочетанных повреждениях, алгоритмы и стандарты оказания скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

На дорожно-транспортные происшествия сегодня обращено особое внимание. В рамках Нацпроекта «Здоровье» травматологические центры Городской больницы скорой медицинской помощи и Детской городской больницы № 4 были оснащены необходимым оборудованием для максимально оперативного оказания специализированной медицинской помощи пациентам после ДТП. Это мобильные цифровые рентгеновские системы, которые позволяют делать рентгенологические снимки прямо на операционном столе, ультразвуковые комплексы, реанимационное и наркозно-дыхательное оборудование, операционные столы, хирургические стойки, травматологические и нейрохирургические инструменты.

Всего для реализации программы в 2012 году была получена федеральная субсидия в размере 155,1 млн рублей, из областного бюджета на эти цели было выделено 26,7 млн рублей.





ПОВТОРЕНИЕ – МАТЬ УЧЕНИЯ. ЕЖЕГОДНО ЗВУЧИТ НАПОМИНАНИЕ О ТОМ, ЧТО ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЛЬГОТНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, ДОЛЖНЫ СДЕЛАТЬ СВОЙ ВЫБОР. Участие в программе ОНЛС предоставляет возможность на получение бесплатных лекарств или выплату денежной компенсации. «Прежде чем принять решение, нужно взвесить все «за» и «против», – напоминает Елена Потягайлова, председатель Комитета организации лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения Томской области.

Встречаясь с людьми, можно услышать, мол, когда-то было плохо с поставками лекарственных препаратов, поэтому я отказался и с тех пор получаю деньгами. Компенсация сегодня равна 638 рублям. Любому человеку подтвердит, что сумма эта немаленькая и бывает нелишней. Однако жизнь не стоит на месте. Времена, когда лекарственное обеспечение действительно отставало от потребности, прошли.

– Сейчас препараты в аптеках есть в достаточном количестве, и у пациентов есть возможность их постоянного получения, – рассказывает Елена Алексеевна.

Да, сумма, на которую приобретаются необходимые препараты, зависит от числа граждан, оставивших за собой право на льготное обеспечение, но кроме того, ежегодно все субъекты получают дополнительный трансферт, который позволяет закупать дорогостоящие препараты. В рамках аукционных закупок получается снижение цены, создается определенная экономия средств, которые, в свою очередь, также

ВЫБОР НА ГОД ВПЕРЕД

направляются на закупку лекарственных препаратов. Учитывая все это, у лечебных учреждений принимаются дополнительные заявки, решаются вопросы обеспечения новых пациентов, которые включаются в регистр льготников.

За прошедшие семь месяцев текущего года было выдано препаратов на сумму 162,8 млн рублей (для сравнения, за семь месяцев 2012 года – 126,9 млн рублей).

Число пациентов, воспользовавшихся своим правом за семь месяцев, – 17 987 человек (в 2012 году за аналогичный период – 17 149). Увеличилось и количество обслуженных рецептов с 212 тысяч до 227 тысяч в этом году – прямое подтверждение тому, что обеспечение улучшается. С этого года часть рецептов врач по медицинским показаниям может выписывать сразу на три месяца, чтобы пациентам, у которых схема лечения не требует изменений, не приходилось каждый месяц посещать доктора. Расширилась и категория пациентов, которым необходимые препараты ранее выписывались на три месяца. Такую возможность имели только люди пенсионного возраста, сейчас приказом Министерства здравоохранения РФ такие рецепты можно выписывать детям-инвалидам и инвалидам I степени.



Видно, что льготное лекарственное обеспечение продолжается, идут положительные изменения, но остается основное – финансирование программы напрямую зависит от числа граждан, оставивших за собой право на льготное обеспечение. Очень хорошо, если человеку для лечения достаточно суммы, определенной законодательством, значит, стоимость принимаемых медикаментов небольшая, пусть ситуация такой и остается. Но прожить в этой жизни, к сожалению, может всякое. Известно немало ситуаций, когда люди, которые отказались от получения льготы, при смене схем лечения или установлении нового заболевания, требующего дорогостоящего лечения,

не могли в полном объеме покупать необходимые препараты. Конечно, сотрудники Департамента рассматривают все частные случаи и пытаются помочь каждому обратившемуся по различным вопросам, но ситуацию с льготными препаратами можно не допускать, если заранее обдумать и принять решение о выборе льготного обеспечения необходимыми препаратами. Поэтому все, кто еще не сделал свой выбор, должны серьезно подумать о том, что дороже – деньги или личное самочувствие.

Известно, что государство предусмотрело для льготников три части единой денежной выплаты. Соцпакет включает в себя

обеспечение лекарственными препаратами, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение и оплату проезда к месту лечения и обратно. Можно оставить все три части или выбрать что-то одно, а остальное получить деньгами. Многие люди отказываются от санаторно-курортного лечения, мотивируя это тем, что все равно очередь на лечение до них не доходит. Как и со льготными препаратами, объем финансирования зависит от количества граждан: чем больше оставят за собой такое право, тем больше денежных средств поступит в область и больше граждан могут воспользоваться санаторно-курортным лечением. Даже если не получается поехать в санатории каждый год, а только раз в три года, это разве плохо? Выбор сегодня делается серьезный и на год вперед.

Все лечебные учреждения уже сформировали заявки на первое полугодие 2014 года. Часть препаратов заявлена персонально, для конкретных больных, с указанием фазовок, дозировок и пр. В ближайшее время начнется их закупка. Учтено также, что в январе есть рождественские и новогодние праздники. Департамент здравоохранения Томской области, как и в прошлые годы, организует выписку рецептов в декабре – так, чтобы не нужно было идти в поликлинику и в аптеку в праздничные дни. Словом, для удобства пациентов продуман каждый шаг. От тех из них, кому положены льготные препараты, только требуется зайти в Пенсионный фонд и заполнить заявление в уже готовом бланке до 1 октября текущего года.

Если у вас возникли вопросы, можно позвонить по телефону «горячей линии» (516-616 для томичей и 8-800-350-8850 для жителей Томской области. Все звонки осуществляются бесплатно). Несмотря на переезд Департамента здравоохранения Томской области на новый адрес, телефон также остался прежним: 51-60-27.

ВОЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Военные пенсионеры, а также члены семей военнослужащих до конца года будут обеспечены бесплатными лекарственными препаратами

Департамент здравоохранения Томской области напоминает, что для получения льготного рецепта необходимо обратиться к врачу медицинской организации, где получаете амбулаторно-поликлиническую помощь. Затем с рецептом для получения лекарственных препаратов следует обратиться в отдел льготного отпуска «Губернской аптеки» по адресу: г. Томск, пр. Ленина, 54, тел. **51-57-35**.

Если военный пенсионер ранее не получал льготную лекарственную помощь, то перед обращением к врачу нужно в военном комиссариате по месту жительства получить справку, подтверждающую право на обеспечение льготными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Дополнительную информацию по вопросам выписки и обеспечения лекарственными препаратами можно получить:

- «горячая линия» для жителей Томской области: тел. **51-60-27** – Департамент здравоохранения Томской области;
- «горячая линия» для жителей города Томска: тел. **53-14-67** – Управление здравоохранения администрации города Томска.

По вопросу получения справки, подтверждающей право на обеспечение льготными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: Военный комиссариат Томской области, тел. 51-23-07.