

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

12+

ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

— стр. 3



МОБИЛЬНЫЕ БРИГАДЫ

— стр. 4



ПРИВИВКА ДЛЯ ПОЖИЛЫХ

— стр. 5



Уважаемые ветераны томского здравоохранения!

По традиции в первый день октября весь мир отмечает День старшего поколения — праздник, наполненный нравственным и духовным содержанием, чувством благодарности к нашим ветеранам. Во все времена в обществе с особым почтением относились к старшим, к их ценным советам и мудрости.

Ваш бесценный опыт и трудолюбие вызывают глубокое уважение. Вы — тот пример, основываясь на котором, стоит развиваться молодым специалистам. Вы — наша гордость, поистине наше достояние. Позвольте выразить Вам огромную благодарность за многолетний труд, за Ваше неравнодушие. От всей души желаю Вам крепкого здоровья, благополучия, счастья и долгих лет жизни!

Начальник департамента здравоохранения Томской области
Александр Холопов

О, возраст осени! Он мне дороже юности и лета... Эти известные есенинские строки созвучны с мудростью настроения, которым пронизан прекрасный праздник День старшего поколения. Только достигнув определенных рубежей, можно по-настоящему понять глубину жизни, творчества, человеческих отношений. Дорогие наши читатели и читательницы, уже обретшие этот уникальный багаж знаний! От души поздравляем вас с этим праздником и желаем здоровья, энергичности, бодрости, ощущения востребованности в обществе и семейного благополучия! Пусть зрелая пора будет для вас только теплой и ласковой осенью без хмурых холодных дней.

С большим уважением,
«Центр медицинской и
фармацевтической информации»



ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ

Дорогие наши пенсионеры и ветераны!

Примите сердечные поздравления с Днем старшего поколения! Хочется выразить вам свою признательность за ваш путь — такой непростой, но достойный, полный значительных дел и ярких свершений.

Трудно переоценить вашу духовную силу, ваши ум, мужество и мудрость. Спасибо вам за все, что вы сделали для всей нашей страны, для нашего города, для каждого из нас и, конечно, для своих близких, родных, детей и внуков. Все лучшее, что нас окружает, заложили вы — своим трудом, заботой и любовью.

Разрешите выразить вам свое глубокое уважение и пожелать здоровья, добра, любви всех, кто вас окружает!

Девяшин В. Н.,
директор ООО «Аптека Целебная»



Льготники, поторопитесь!

До 1 октября граждане с инвалидностью могут стать участниками Федеральной программы льготного обеспечения лекарственными средствами.

По данным статистики, сегодня в Томской области проживают порядка 72 тысяч человек, которые могут получать дорогостоящие медикаменты бесплатно. Однако только 30% из них пользуются своим правом. Остальные (около 50 тысяч человек) либо не знают о данной возможности, либо отказались от льготных препаратов в пользу денежного пособия.

«Льготники имеют право отказаться от бесплатного обеспечения лекарствами и получать пособие в размере около 600 рублей. Но нужно понимать, что хронические заболевания не стабильны,

может возникнуть необходимость получения нового списка лекарств. Без участия в программе пациенты будут вынуждены покупать новые требующиеся препараты за свой счет», — напоминает председатель комитета лекарственного обеспечения областного Департамента здравоохранения Елена Потягало.

Специалисты рекомендуют льготным категориям граждан принять участие в Федеральной программе обеспечения лекарственными средствами. Для этого до 1 октября потенциальным льготникам нужно прийти в отделение Пенсионного фонда и написать заявление. Проконсультироваться по вопросам лекарственного обеспечения можно по телефону «горячей» линии Департамента: 8(3822) 51-60-27.

ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР

Государственной Думой Федерального собрания РФ была поддержана региональная программа Томской области «Земский фельдшер», разработанная по инициативе губернатора Сергея Жвачкина.

Программа предполагает выплату подъемных в размере 500 тысяч рублей фельдшерам, решившим переехать в сельскую местность. В Томской области проект стартует в пилотном режиме в 2015 году.

«В свое время программа «Земский доктор» была сформулирована из-за того, что на селе имеется нехватка врачей. Внедрение программы улучшило ситуацию, — отметил первый заместитель председателя комитета по охране здоровья Нико-

лай Герасименко. — Программа по привлечению на село фельдшеров не менее важна и актуальна. Потому что фельдшеров тоже резко не хватает, и по этой проблеме федеральной программы нет. А предложение властей Томской области начать реализацию проекта «Земский фельдшер» можно только приветствовать, потому что это важно и нужно. Но возможно, здесь стоит подумать о федеральной поддержке, чтобы не только отдельные регионы внедряли эту программу».

Напомним, по программе «Земский доктор» с 2012 по 2014 годы жить и работать в села и малые города Томской области переехали 336 врачей.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ



Начальник Департамента здравоохранения Томской области Александр Холопов встретился с Георгием Новиковым, главным экспертом в сфере паллиативной медицины в России.

В ходе рабочей встречи обсуждался вопрос взаимодействия образовательных и медицинских структур не только Томска, но и всей страны в части данного вида помощи. Ключевыми в обсуждении стали проблемы обезболивания, профессиональной подготовки специалистов и оценки эффективности.

«Сегодня мы разрабатываем концепцию оказания паллиативной помощи на территории области. Это, безусловно, важный момент, требующий больших вложений, в том числе и внебюджетных. Здесь необходимо выстроить рабочую систему. И в этом плане успешный опыт

наших коллег из других регионов будет нам полезен», - сказал начальник Департамента Александр Холопов.

В свою очередь, профессор Георгий Новиков отметил большой потенциал для развития паллиативной медицины в Томске и обещал оказать поддержку в работе над этим направлением.

ДЛЯ СПРАВКИ. Паллиативная медицинская помощь - это помощь, позволяющая улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с неизлечимыми заболеваниями.

Профессор Г. А. Новиков более 25 лет является признанным экспертом в области паллиативной медицины в Российской Федерации. С 1984 года Г. А. Новиков руководит Центром паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ им. П. А. Герцена, заведовал курсом паллиативной помощи при кафедре онкологии ФППОВ Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.

С марта 2013 года заведует первой в России кафедрой паллиативной медицины ФПДО МГМСУ им. А. И. Евдокимова.

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА СЕГОДНЯ НА СЛУХУ. СМЕРТОНОСНЫЙ ВИРУС, ПЕРЕМЕСТИВШИЙСЯ ИЗ АФРИКАНСКИХ ДЕРЕВУШЕК В МЕГАПОЛИСЫ, ГРОЗИТ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ПО ВСЕМУ МИРУ.

Не случайно пассажиры африканских аэропортов проходят тщательную проверку на состояние здоровья. Такие же меры предпринимались несколько лет назад перед вылетами азиатских лайнеров в связи с так называемыми «свиным» и «птичьим» гриппом. В рамках 13-й Пленарной встречи Сети главных городов Азии, проходившей в сентябре в Томске, было отмечено, что инфекционным опасностям необходимо строить преграды объединенными силами государственных органов, медицинских и научных сообществ разных стран. Ведь человечество уже имеет печальный опыт стремительного внедрения в повседневность еще совсем недавно редкой ВИЧ-инфекции.

Проjekt Сети главных городов по инфекционной безопасности стал предметом обсуждения во время встречи начальника департамента здравоохранения Томской области Александра Холопова, и. о. ректора СибГМУ Ольги Кобяковой и гостей из Японии: и. о. генерального директора по техническим вопросам бюро социального обеспечения и здравоохранения Правительства метрополии Токио Хидео Маеда и администратора секции контроля инфекционных болезней и антикризисного регулирования отделения здоровья и безопасности бюро социального обеспечения и здравоохранения Правительства метрополии Токио Массаша Кавано. Полтора часа беседы при блестящем переводе прошли продуктивно. Заинтересованность обеих сторон обещает в скором времени включить Томскую область в проект, направленный на борьбу

ИНФЕКЦИИ НЕ ИМЕЮТ ГРАНИЦ



с инфекционными и вирусными заболеваниями, в котором уже участвует одиннадцать государств Азии.

Представляя этот проект, начатый в 2004 году, г-н Хидео Маеда сообщил, что за годы работы удалось создать большую базу данных по инфекционной ситуации азиатских стран, определен круг первоочередных задач, налажен активный обмен специалистами. Ежегодно проходят заседания участников Сети, на которых проблема конкретного инфекционного заболевания, в частности, туберкулеза или атипичной пневмонии, обсуждается с разных позиций - от организационных профилактических мероприятий до презентации

наиболее научных исследований. Правда, в 2009 году приезд международных специалистов в Токио пришлось отменить из-за угрозы эпидемии вируса H5N1, что само по себе еще раз подчеркнуло актуальность проводимой совместной работы. Ее результаты публикуются в отчетах, один из которых, как пример, был презентован российской стороне.

- В сегодняшних условиях глобализации взаимодействие и обмен информацией - единственный вариант обеспечения инфекционной безопасности мегаполисов, - считает Ольга Кобякова.

Пример такого обмена, демонстрирующий, что опыт чужим не бывает, привел представитель

японской делегации. По рассказу г-на Хидео Маеда, в Японию, как и в Россию, лихорадка Денге завозится из тех стран, где обитают комары-носители вирусов этого заболевания. Три человека с выявленным диагнозом после поездки за рубеж инфицировали пятьдесят жителей Японии, которые никогда не бывали в странах, откуда была привезена эта опасная болезнь. «Для нас заражение большого количества человек лихорадкой Денге - новое явление, поэтому крайне полезна информация, которую мы получаем об этом заболевании от других членов сообщества Сети», - говорит Хидео Маеда.

Заседание, которое планируется провести в Токио в сле-

дующем году, будет посвящено проблемам СПИДа. Доклад внештатного инфекциониста департамента здравоохранения Томской области Юлии Ковшириной о ситуации с распространением и борьбой с ВИЧ-инфекцией в нашем регионе чрезвычайно заинтересовал гостей из Японии. Они задавали конкретные вопросы и получали не менее конкретные ответы. В частности, участники встречи говорили о том, что стремительный рост числа зафиксированных заболеваний связан с переходом на употребление синтетических наркотиков, большая часть которых, увы, поставляется в Сибирь именно из азиатской части континента. Что касается именно Японии, то в этой стране действуют чрезвычайно строгие антинаркотические законы, поэтому среди наркозависимых отмечен только один процент зараженных ВИЧ-инфекцией. Собеседники с обеих сторон интересовались спецификой работы наркологических служб, проясняли структуру соподчинения государственных ведомств, отвечающих за сферу практического и научного здравоохранения. В целом, встреча продемонстрировала высокий профессионализм и неформальный подход к делу.

Начальник департамента здравоохранения Томской области Александр Холопов поблагодарил за беседу и отметил, что все поставленные проблемы чрезвычайно актуальны не только для нашего региона, но и для России в целом.

- Мы готовы делиться своим опытом с коллегами, - сказал глава департамента. - Благодаря совместной деятельности является возможность быстро отслеживать ситуацию, предоставлять свои и использовать зарубежные технологии, которые способны предотвратить распространение инфекций. Кроме того, такое сотрудничество - это непосредственные контакты между врачами и учеными, высокий потенциал совместных практических работ и научных изысканий.

– КОНФЕРЕНЦИЯ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР – ЗНАКОВОЕ СОБЫТИЕ НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ТОМСКА, НО И ДЛЯ ВСЕЙ РОССИИ, – ОТМЕТИЛ Д.М.Н., ПРОФЕССОР, РУКОВОДИТЕЛЬ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ФГБУ «НИИ НЕЙРОХИРУРГИИ» ИМ. АКАД. Н. Н. БУРДЕНКО РАМН (Г. МОСКВА) ИВАН САВИН.

«Инфекционный контроль и профилактика внутрибольничных инфекций в условиях отделений анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии» – такова тема нынешней научно-практической конференции. Проблема, вынесенная на обсуждение, касается всего медицинского персонала, выполняющего, как отмечали сами участники дискуссии, общую задачу – лечение пациентов.

Конференц-зал ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» был заполнен до отказа. Врачей-неврологов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, эпидемиологов, старших и главных медсестер, медсестер, заместителей главных врачей из медицинских учреждений города и области привлекли актуальность темы, высокий уровень выступающих и уникальный материал, представленный специалистами двух российских столиц и нашего города.

В рамках томской конференции уже сложились свои традиции. Одной из них является право первого доклада, которое всегда предоставляется д.м.н., профессору, главному внештатному специалисту-главному неврологу Департамента здравоохранения Томской области, заведующей кафедрой неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России Валентине Алифиной. Свое выступление Валентина Михайловна посвятила профилактике повторного инсульта, которому ежегодно подвергается до трех миллионов пациентов с фибрилляцией предсердий. Болезнь, ведущая к госпитализации, должна быть по возможности предупреждена, в том числе во избежание заражения внутрибольничными инфекциями, которым может быть подвержен ослабленный организм. Эффективной защитой и предотвращением рецидива служит правильная терапия, назначенная с первого дня лечения. Подчеркивая значимость профилактических мероприятий, Валентина Алифинова отметила необходимость обширного скрининга населения с целью раннего выявления и своевременного назначения препаратов, снижающих риски.

Доклад профессора института им. Бурденко Ивана Савина основан как раз на конкретном исследовании пациентов, находящихся в отделении нейрореанимации и подвергшихся атакам вирусов менингита и пневмонии. Материал содержит уникальные данные, носящие узкую клиническую направленность, из которых абсолютно ясно, насколько в действиях



ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ



медицинского персонала важен буквально каждый «штрих» – от гигиены полости рта, обработки ран в области швов до напоминания о мытье рук самих медиков до и после стерильных перчаток. Иван Анатольевич приводил примеры, оперировал статистическими данными. Слушая доклад, даже не посвященному в медицинские тонкости человеку легко понять, какова на самом деле нагрузка на врачей и медсестер, сколько же у них трудной работы и необходимости в постоянном пополнении багажа знаний. Медицина шагает вперед. Сегодня сделано немало для лечения тяжелых больных. Благодаря программам модернизации и национального приоритетного проекта «Здоровье» закуплена специальная аппаратура, осваиваются новые методики. Так, преимущество ранней трахеотомии по сравнению с продленной интубацией присутствует в нашем «продвинутом» Томске. Современные респираторы позволяют выбирать те режимы, которые не блокируют кашлевой эффект и позволяют дышать пациенту в любой степени угнетенности. Оградить такого сложного больного от малейшей опасности заражения можно только благодаря четким

действиям среднего медицинского персонала, с опытом которого знакомил аудиторию Иван Савин. В докладе также были продемонстрированы различные новые медицинские приборы, способствующие облегчению труда персонала и обеспечивающие большую защищенность от проникновения инфекций. Аудиторию заинтересовали увлажнители для долго лежащих больных. Иван Анатольевич также дал список специальной литературы, где описаны трудные случаи с рекомендациями, что и как делать именно медицинским сестрам. Не братья за спинки кровати больного, мыть руки до ста раз в день, и в целом, нет одного гениального решения, как оградить пациента от инфекционного заболевания: только каждый день работать и работать. Любое лечебное учреждение должно быть проникнуто идеологией борьбы с инфекционными заболеваниями – таков общий лейтмотив эмоционального и вызвавшего большой интерес профессиональной аудитории доклада.

– Изложенный материал абсолютно честный, основанный на результатах нашей трехлетней работы в зоне инфекционного контроля вместе с инфекционным комитетом, возглавляемым Ольгой Николаевной Ершовой, которая здесь также выступила с докладом о создании и поддержке программы контроля инфекций, – сказал специально для нашего издания Иван Анатольевич. – Полученные данные согласуются с мировой информацией. Я испытываю гордость за этот

материал, который готовился специально для этой конференции и впервые заявлен именно в Томске.

Показательно, что в рамках такого емкого профессионального собрания были заявлены выступления практических медицинских сестер. Аудитория с интересом восприняла четко выстроенный, основанный на реальном опыте доклад старшей медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «НИИ нейрохирургии» Натальи Егоровой. Она посвятила свое выступление теме гигиены рук в отделении реанимации. На первый взгляд узкая проблема оказалась чрезвычайно широкой и тщательно проработанной системой: со специальной техникой обработки рук, с видеомониторингом и последующим обсуждением в индивидуальном порядке и в группах и даже с награждением лучших из лучших. В результате каждая медсестра отрабатывает все этапы уже на автоматизме, а длинные ногти с модным маникюром позволяет себе только в отпуске.

– Мне очень понравилась аудитория, – отмечает старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации Клинической больницы № 122 им Л. Г. Соколова (г. Санкт-Петербург) Ирина Гусева. – В зале собралось много небезразличных, интересующихся медсестер и врачей, которые понимают, что в нашей профессии не бывает мелочей.

Ее доклад о нововведениях в катетеризации, как говорит сама Ирина Александровна, – это хорошо забытые старые методики, но проблема заключается в

том, что катетеры были введены лет двадцать назад и опытные медсестры успели привыкнуть к определенным стереотипам их введения, причем не всегда верного. Первостепенная задача сегодня заключается в том, чтобы преподавать катетеризацию периферических вен с уже новыми стандартами при новых антисептиках и новых стандартах обработки рук.

Томские докладчики также выступили с крайне важными темами. Об антибактериальной терапии внутрибольничных инфекций сделала доклад заведующая отделом клинической фармакологии ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» Юлия Стриж. Заведующая неврологическим отделением Регионального сосудистого центра ТОКБ Лариса Алексеева рассказала коллегам о методах профилактики и лечения вторичных осложнений острых нарушений мозгового кровообращения. Тема выступления заведующего отделением анестезиологии-реанимации Регионального сосудистого центра Юрия Петлина была посвящена инфекционному контролю в региональном сосудистом центре. По окончании конференции состоялась дискуссия.

Все материалы докладчиков из ФГБУ «НИИ нейрохирургии» будут опубликованы на официальном сайте института. К уже выпущенному краткому руководству по инсультам для врачей скоро прибавится еще одно совместное издание москвичей и томичей в виде карманного справочника для медсестер. А конференции с их участием обещают стать тоmsким трендом, достойным развития в деле повышения образовательного уровня и врачей и медсестер, их самообразования, восприятия себя как специалистов и ключевого звена в сложнейшей цепи по выхаживанию и лечению больных.



Проверим глаза и сердце

Медсестра офтальмологического кабинета «Центра здоровья» Томской областной клинической больницы Татьяна Пыткина проверяет состояние зрения, и, если его острота отклонена от нормы, то с помощью специального офтальмологического прибора быстро определяется степень близорукости или дальнозоркости.

Прибор сам высчитывает точные диоптрии и проверяет наличие астигматизма, то есть искривления фокуса в хрусталиках, - поясняет Татьяна Викторна. - Работать с его помощью удобно, бесконтактно, безболез-



Нерациональное питание сказывается на повышении уровня холестерина, изменениях метаболического характера и других неблагоприятных параметрах, которые выявляются в ходе скринингового обследования.

Грамотные терапевты

В «Центре здоровья» разработана и внедрена программа по рациональному питанию. О ней, в основном, говорится уже на приеме у врачей-терапевтов, которым в конечном итоге и передаются все результаты обследований. В составе мобильной бригады в Лоскутово работают врачи-терапевты Юлия Вербенко и Юлия Зудина.

- В крови повышена концентрация глюкозы, вы сдавали анализ на голодный желудок? - уточняет доктор.

- Вчера вечером съел пирожное, - вспоминает мужчина.

- А давление давайте перемерим, возможно, у вас просто реакция на белые халаты.

Молодые, но компетентные и очень внимательные терапевты работают с индивидуальным подходом. Они расспрашивают об образе жизни, например, работает ли человек на огороде. Эти сведения нужны для того, чтобы дать наиболее полные рекомендации.

Перед кабинетом к терапевтам мы побеседовали с директором МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 33» Диной Журавлевой.

- Наш коллектив сегодня проходит медосмотр и дополнительно нам предложили бесплатное обследование, которое проводит «Центр здоровья» ТОКБ, - поясняет Дина Дмитриевна. - Экспресс-диагностика, конечно, благое дело, потому что преподаватели - люди занятые, к тому же не очень часто ходим по врачам, а сегодня все проходит оперативно, быстро, медики работают организованно. Мы получили шанс обратить внимание на здоровье и, может быть, начать своевременное лечение. Особенно актуально для учителей проверить зрение, чтобы вовремя выявить, не развивается ли глаукома. Все мы работаем с компьютерами и интерактивными досками, нам обязательно нужно беречь зрение.

- Выездная форма работы пользуется большой популярностью у работодателей и работников, - говорит заведующая отделением «Центр здоровья» ТОКБ Надежда Найденова. - У нас утвержден график, по которому мы проводим скрининговое обследование на предприятиях, сейчас, например, у нас активно обследуются сотрудники «Сибирской Аграрной Группы».

Диагностическая и популяризаторская работа, которую ведут специалисты «Центра здоровья» ТОКБ, с этой осени усилилась, так как медики получили новый автобус, оснащенный современным оборудованием для проведения обследования пациентов. Думается, вряд ли этот медицинский комплекс на колесах будет простаивать. Грамотные работодатели точно знают ценность здоровья сотрудников.

ВЫ НА РАБОТЕ? ТОГДА МЫ ЕДЕМ К ВАМ!

С АКТИВНЫМ ВНЕДРЕНИЕМ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ, ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСНАСТИВШЕЙ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ И ТРАНСПОРТОМ, РЯДОВЫМ ЯВЛЕНИЕМ СТАЛИ ПОЕЗДКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ОТДАЛЕННЫЕ НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО НА РАБОЧЕ МЕСТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ. На выезде специалисты выявляют функциональные отклонения, факторы риска заболеваний, проводят их коррекцию, дают рекомендации по здоровому образу жизни. Основная цель таких мобильных выездов - выявление заболеваний на ранних стадиях.

школ было предложено пройти обследование, которое осуществляется медицинскими силами мобильной бригады из Томска. Оно включает в себя анализ крови, экспресс-диагностику сосудов и сердца, проверку зрения, посещение стоматологического гигиениста и врача-терапевта. Сотрудники школ охотно согласились на экспресс-диагностику своего здоровья. Более того, пройти предлагаемое комплексное обследование на современной диагностической аппаратуре выразили желание сотрудники самой Лоскутовской поликлиники.

Для чего менять зубную пасту

Принимающая сторона выделила для медиков из областного центра несколько кабинетов, в которых программист ТОКБ Александр Мартынов установил компьютерную аппаратуру, и работа началась.

Опытный медрегистратор Ольга Чалкина встречает пациентов первой. От ее доброжелательности зависит общий настрой человека. Признаемся, что подсознательно, решаясь на медосмотр, в ожидании новых сведений о состоянии собственного здоровья волнуется каждый из нас. Ольга Викторна приветливо, слегка шутя, регистрирует и объясняет, в какой последовательности нужно пройти осмотры.

Врач-гигиенист Елена Артюко времени нашей беседы уже проконсультировала девятнадцать человек.

- Я провожу осмотр, выяс-

ню, что беспокоит, даю рекомендации, - рассказывает Елена Владимировна. - Сегодня самые распространенные проблемы - это воспаленные и кровоточивые десны.

Доктор рассказывает о причинах этого состояния, советует, чем обрабатывать полость рта, чем полоскать и какой зубной пастой чистить зубы. Оказалось, что для предотвращения кровоточивости в ней должен содержаться травяной состав. Кроме того, регулярно менять нужно не только зубную щетку, но и пасту во избежание привыкания и для более действенного эффекта.

Подобные рекомендации даются практически в каждом кабинете, потому что цель работы «Центра» - не только выявление недугов, но, главное, дать понимание, что только сам человек в силах сохранять собственное здоровье.



**РОСПОТРЕБНАДЗОР ПО
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ВЫРАЗИЛ
ТРЕВОГУ О НЕДОСТАТОЧНО
АКТИВНЫХ ТЕМПАХ
ИММУНИЗАЦИИ.**

Похоже, что успешно принятые в предыдущие годы меры, благодаря которым гриппу «утерли нос», стали давать обратный эффект. Люди, немного подзабыв о шоковых известиях, которые поступали во время нашествия так называемых «свиного» и «птичьего гриппа», перестали бояться тяжело заболеть. Между тем, внештатный инфекционист департамента здравоохранения Томской области Юлия Ковширина вновь рассказывает, почему с гриппом не шутят и по какой причине особенно важно пройти вакцинацию пожилым людям.

Грипп - это одно из наиболее тяжелых инфекционных заболеваний, - напоминает Юлия Викторовна. - В отличие от кори, чумы, холеры, которые уносили тысячи жизней, но им была найдена фармацевтическая преграда в виде прививок, специфической терапии, вирус гриппа до сих пор распространяется по всему земному шару, не замечая границ. Он продолжает приводить к большому количеству заболеваний, протекающих очень тяжело и дающих высокие показатели летальности. Вирус гриппа опасен тем, что подавляет иммунитет, вызывает тяжелое поражение легких, центральной нервной системы, способен спровоцировать развитие инфекционно-токсического шока. Даже вызвав не очень тяжелое течение, в последующем вирус гриппа нередко провоцирует обострение хронических недугов, которые имеются у заболев-

ПОЖИЛЫМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ



шего человека. Именно поэтому профилактика гриппа так важна, и одним из эффективных ее способов является вакцинация населения, которая проводится в нашей стране ежегодно. Отдельным категориям лиц, которым наиболее важно быть привитыми, эта мера предлагается на бесплатной основе. И особенное внимание государство уделяет людям старшего возраста.

- Почему врачи настойчиво рекомендуют пройти вакцина-

цию именно пожилым людям?

- Как правило, человек накапливает не только жизненный опыт, но и багаж хронических заболеваний. Это и болезни сердечно-сосудистой системы, и заболевания дыхательной системы, ожирение, сопровождающееся развитием сахарного диабета второго типа. Грипп дает толчок обострению этих заболеваний. Не случайно в последнем календаре прививок, который в этом году был усовершенствован,

сделан особый акцент на внимании к пожилым людям с хроническими заболеваниями дыхательной системы, прежде всего, с хронической обструктивной болезнью легких, а также людям, страдающим ожирением. При проведении анализа пандемии гриппа 2009-2010 годов было выявлено, что именно среди этих людей, не сразу, а спустя некоторое время, отмечался высокий процент летальности. Грипп - это в первую очередь инфекци-

онное поражение верхних дыхательных путей, которые и без того находятся в особом неблагоприятном положении. А у лиц с ожирением и сахарным диабетом печальный исход связан с выраженными метаболическими изменениями, которые накладываются на уже имеющиеся в организме колебания уровня сахара в крови. На этом фоне заболевание гриппом приводит к развитию тяжелых осложнений.

- К прививкам в обществе до сих пор неоднозначное отношение. Скажите, пожалуйста, специально для сомневающихся, опасна ли сама по себе вакцина или нет?

- Вакцинация проводится инактивированными, то есть убитыми вакцинами. Сами по себе они вызвать заболевание не могут. В Томскую область ежегодно поступает один и тот же вид вакцины - «Гриппол» и «Гриппол плюс», поэтому врачи знают об их особенностях и составе, и если у кого-то имеются противопоказания, то назначать их никто не будет. Ни один доктор не будет проводить вакцинацию на фоне обострения заболевания. Прививка ставится только при достижении ремиссии. В «Гриппол» также включен полиоксидоний, который обладает иммуностимулирующими свойствами. Вакцину получили все медицинские учреждения региона.

Кроме того, в распоряжении медиков есть и другие вакцины, которые разрешены к применению на территории России. Они относятся к новому поколению, отличаются по составу, совершенно очищенные. Ими также можно привиться, но на платной основе. Замечу, что цены на эти вакцины не заоблачные. Лечить осложнения после гриппа значительно дороже.

ДЛЯ КОЛЛЕГ ОНА МАМУЛЯ

Бакулина Валентина Григорьевна в Томскую областную клиническую больницу пришла из НИИ онкологии в 1982 году на должность главной медицинской сестры больницы.

При открытии стационара в 1986 году Валентина Григорьевна возглавила коллектив медицинских сестер нейрохирургического отделения.

Вместе с заведующим отделением Григорьевым Валерием Павловичем она подбирала персонал, опираясь на свой многолетний опыт и интуицию, практически никогда не ошибаясь.

Очень грамотная профессионально и требовательная к себе, Валентина Григорьевна хотела видеть эти качества и в людях, с которыми она работала.

Одними из главных особенностей характера Валентины Григорьевны являются ее оптимизм и жизнелюбие.

Валентина Григорьевна относилась к своим сотрудникам не просто как руководитель сестринского звена, а как заботливая мама, давая нужный совет. Даже врачи ее называли ласково «мамулей».



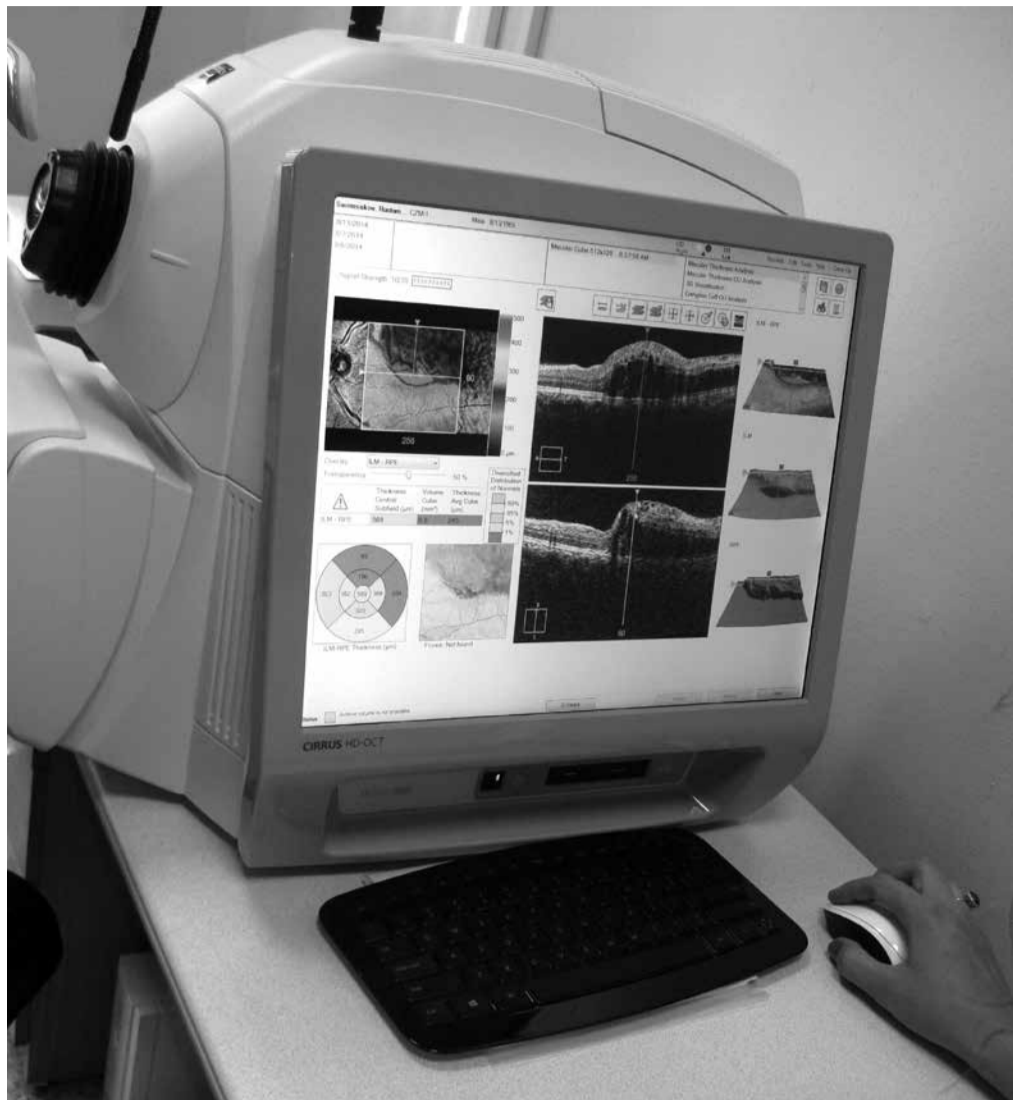
Но вместе с тем, Валентина Григорьевна к своей работе относилась с особой серьезностью, требовала от своих подчиненных выполнения правил санитарно-эпидемиологического режима и должностных обязанностей.

Валентина Бакулина закончила свою трудовую деятельность в возрасте 70 лет в 2004 году. Сейчас она на заслуженном отдыхе, но коллеги не забывают ее, приходят в гости и держат в курсе событий, происходящих в отде-

лении, которое она передала в качестве одного из лучших в Областной клинической больнице.

Коллектив нейрохирургического отделения ОГАУЗ «ТОКБ» от души поздравляет Валентину Григорьевну с 80-летним юбилеем и Днем старшего поколения! Мы желаем Вам, наша дорогая Валентина Григорьевна, крепкого здоровья, оптимизма на долгие годы, благополучия и терпения.





ЯСНОЕ ВИДЕНИЕ

«ВОТ ВЫЙДУ НА ПЕНСИЮ И БУДУ, НАКОНЕЦ, ЧИТАТЬ СВОИ ЛЮБИМЫЕ КНИГИ!» – МЕЧТАЮТ ЗАНЯТЫЕ РАБОЧИМИ ПРОБЛЕМАМИ ЛЮДИ. К сожалению, это простое желание сбывается не у каждого. Болезни глаз, из которых одной из самых тяжелых является глаукома, мешают радоваться жизни в полном объеме. Вот почему проверять зрение необходимо хотя бы раз в год, и особенно после того, как жизненный марафон пересек границу на отметке 40 лет. Сделать это теперь можно с помощью высокоточных приборов, которые приобретены для офтальмологического отделения поликлиники ОГАУЗ «ТОКБ».

В офтальмологическое отделение Томской областной клинической больницы обращаются жители всего региона. Пациенты приходят и приезжают сюда, в основном, уже с направлениями от врачей для уточнения диагноза. Мировая офтальмология развивается бурными темпами. Проверка зрения «дедовским» методом уже не под стать рангу и квалификационному уровню высшей инстанции, которой, по сути, является офтальмологическое отделение поликлиники ТОКБ. Совершенно очевидно необходимость в современной диагностической аппаратуре. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Михаил Лукашов поддержал идеи заведующей отделением офтальмологии Яны Мартусевич, которая написала обоснование для приобретения

ключевых аппаратов. В итоге всех проведенных процедур и торгов клиникой приобретено оборудование общей стоимостью восемь миллионов рублей.

– Всего мы получили три немецких прибора: оптический томограф, компьютерный анализатор поля зрения, а также лазер для лечения глаукомы и заболеваний сетчатки, – перечисляет Яна Александровна.

Оптический томограф позволяет проводить глубокое обследование сетчатки глаза, которое не сравнимо ни с одним из других методов диагностики. Благодаря его наличию специалист получает срез сетчатки неинвазивным бесконтактным способом. С помощью томографа происходит точная оценка структуры сетчатки, зрительного нерва, что помогает докторам в ранней диагностике глау-

комы и дистрофии сетчатки. Разрешающая способность прибора до пяти микрон позволяет рассматривать глаз послойно. При патологии появляются различные неровности и бугры. Их наличие доктор моментально определяет даже по цвету: зеленый фон – норма, желтый – нижняя граница, красный цвет сигнализирует о неблагополучии.

Практически во всех наших поликлиниках специалисты измеряют поле зрения по дуге, которая была изобретена еще в начале двадцатого века. До недавнего времени этим методом пользовались также и в ТОКБ. Действие нового прибора – анализатора поля зрения основано практически на том же принципе. Но поскольку он работает на компьютерной базе, то само обследование проводится с высочайшей точностью. Анализатор во время тестирования отслеживает сам себя на предмет ошибок. А самое главное, что с его помощью при измерении поля зрения выявляются измене-

ния, которые характерны для ранних стадий глаукомы. Это серьезное заболевание протекает бессимптомно и постепенно приводит к атрофии зрительного нерва. По дуге, то есть при использовании обычной методики, врачи могут выявить только глаукому второй, а то и третьей стадии. Иногда при позднем обнаружении заболевания помочь пациенту уже проблематично.

Кроме того, с помощью этого прибора выявляются также некоторые неврологические расстройства, что важно как в практике офтальмологов, так и в качестве помощи коллегам-неврологам.

Третий прибор, введенный во врачебный оборот, – это лазер, применяемый для лечения ранних стадий глаукомы и дистрофических заболеваний сетчатки, которые также зачастую обнаруживаются случайно.

– Мы стараемся их полечить, чтобы не довести ситуацию до такого грозного осложнения, как отслойка сетчатки, – поясняет Яна Александровна.

Операция на одном глазу длится примерно десять минут и делается под местной анестезией. Метод коагуляции состоит в том, чтобы вокруг очага поражения провести ряд микроожогов. При их заживании формируются рубчики, огораживающие частокломо волоконце сетчатки. Этот «заборчик» позволяет сохранить больному зрение. Немаловажно, что сам аппарат очень удобен хирургу во время операции. Он оснащен компьютерным экраном, есть возможность изменить параметры коагуляции прямо во время операции, не отрываясь от самого пациента.

Чтение, походы в музеи и прогулки по прекрасному осеннему лесу – жизнь многолика и безгранична своими удивительными картинами, видеть которые хочет и должен каждый человек. С помощью новой аппаратуры врачи сделают все возможное, чтобы остановить изменения, ведущие к ухудшению зрения. Однако напоминают, как важно вовремя застичь их начальную стадию. А для этого от всех нас всего-то и требуется – раз в год посещать офтальмолога. И мир всегда будет светить яркими красками.



ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ЛЕКАРСТВА



Как сообщил 23 сентября на форуме «Фармацевтика и медицинские изделия» в Томске заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб, Минпромторг РФ в рамках госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» формирует отдельное направление по созданию субстанций для отечественных лекарств.

До конца 2014 года ведомство должно определить идеологию, предложить источники финансирования, включая внебюджетные средства самих предприятий и компаний, и согласовать основные приоритеты нового направления программы.

Это министерство уже реализовало мероприятия по созданию субстанций для лекарств, включенных в список жизненно важных препаратов и тех, у которых в ближайшее время истекает срок патентной защиты. «Теперь же стоит вопрос о том, чтобы расширить спектр и определить приоритеты с точки зрения здравоохранения и лекарственной безопасности, – сказал Сергей Цыб. – С коллегами из Минздрава мы согласуем позиции, после чего станет понятен окончательный формат нового направления».

Сейчас, по словам Сергея Цыба, на международном рынке активно используются «азиатские» фарм субстанции. «Ими пользуются не только российские, но и европейские, и американские компании. Поэтому мы не занимаемся шапкозакидательством, а смотрим, где есть компетенции российских компаний, где мы можем обеспечить нормальные условия с поставкой химического сырья для производства, – добавил Сергей Цыб. – На наш взгляд, основные усилия мы должны вкладывать в разработку субстанций, которые представляют собой высокотехнологичный синтез, а также биотехнологии, приемлемые для производства самих субстанций».

Вице-губернатор по экономике Андрей Антонов подчеркнул, что у Томской области есть конкретные наработки, специализированный кластер, а значит, шансы стать участником данной программы. «Одно министерство не может сформировать отрасль, для решения такой задачи нужен межведомственный подход, – пояснил Андрей Антонов. – Томск как раз располагает необходимой инфраструктурой: у нас есть особая экономическая зона, индустриальный парк, наука и научные учреждения, готовые включиться в этот процесс».

По мнению Сергея Цыба, обладая сильным научно-прикладным потенциалом, Томску имеет смысл сфокусировать свои усилия на создании новых лекарственных препаратов. Ведь в рамках программы только объем финансирования исследований за 2013 год превысил 500 млн рублей. «Это серьезные инвестиции, которые вкладываются в научно-прикладные исследования по разработке и самих лекарств, и созданию молекул для них. Поддерживать это направление нужно и со стороны государства, и со стороны бизнеса», – убежден Сергей Цыб.



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

17.09.2014 г.

г. Томск

№673

Об утверждении алгоритма организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях на территории Томской области (кластер профилактика)

В целях организации работы по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни на территории Томской области:

Утвердить «Алгоритм организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях на территории Томской области (кластер профилактика)» (приложение 1 к настоящему распоряжению).

Главным врачам областных государственных бюджетных (автономных) учреждений здравоохранения организовать работу по профилактике неинфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни в соответствии с утвержденным алгоритмом.

Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника по медицинским вопросам Домнич Т.В.

Начальник департамента А.В. Холопов

АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (КЛАСТЕР ПРОФИЛАКТИКА)

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Алгоритм устанавливает правила организации и проведения профилактики развития и прогрессирования неинфекционных заболеваний (далее - НИЗ), оказания медицинской помощи гражданам, имеющим факторы риска развития и доклинические проявления НИЗ, а также проведение мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) в медицинских организациях на территории Томской области (кластер профилактика) (далее Алгоритм).

2. Алгоритм разработан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», методическими рекомендациями «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения», приказом Минздрава России от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра», с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения», приказом Минздрава России от 23.09.03 г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ», приказом Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н (ред. от 01.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников».

3. Профилактика НИЗ осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях путем мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

4. Формирование здорового образа жизни у граждан обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

5. Профилактика НИЗ обеспечивается путем:

5.1. разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни и профилактики основных НИЗ, в том числе программ снижения распространенности основных факторов риска их развития;

5.2. осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению основных НИЗ и факторов риска их развития, в том числе проведение мероприятий по коррекции выявленных факторов риска и нарушения принципов ЗОЖ;

5.3. проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.4. проведения мероприятий по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ как обязательного компонента оказания гражданам первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию, и санаторно-курортное лечение, в том числе как обязательного компонента медицинской деятельности всех врачей независимо от специальности и занимаемой должности;

5.5. осуществления профилактических мероприятий по сохранению здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6. Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ включает комплекс медицинских мероприятий:

6.1. проведение санитарно-просветительных, информационно-образовательных мероприятий по ведению ЗОЖ и профилактике НИЗ;

6.2. проведение диагностических и санитарно-гигиенических контрольных процедур с целью выявления нарушения основных принципов и норм ведения ЗОЖ, выявления внутренних и внешних факторов риска развития НИЗ, определения степени их выраженности и опасности для здоровья, выявления доклинических и начальных проявлений НИЗ;

6.3. оказание медицинских услуг и проведение санитарно-гигиенических вмешательств по коррекции (устранению или снижению) уровня внешних и внутренних факторов риска развития НИЗ, профилактике и лечению доклинических и начальных проявлений НИЗ;

6.4. проведение динамического диспансерного наблюдения больных НИЗ, а также граждан с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ.

7. Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан, осуществляется в плановом порядке в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, в санаторно-курортных организациях, в центрах здоровья, в центре медицинской профилактики, в организациях санитарно-гигиенического контроля независимо от их организационно-правовой формы.

8. Диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактические медицинские осмотры проводятся у всех граждан в возрасте 18 лет и старше в организованном порядке, регулярно на протяжении всей жизни гражданина.

9. Медицинская деятельность по выявлению и коррекции факторов риска НИЗ и ранней диагностике НИЗ может осуществляться в амбулаторных условиях, в том числе путем дистанционного консультирования с использованием информационных технологий, в дневном стационаре, в период получения гражданами медицинской помощи в стационарных условиях, вне медицинской организации (силами мобильных центров здоровья, мобильных бригад для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации).

10. Медицинская помощь гражданам по диспансерному наблюдению больных с НИЗ, а также гражданам с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ оказывается амбулаторно.

11. Медицинская деятельность по выявлению и коррекции факторов риска НИЗ, раннему выявлению НИЗ и диспансерному наблюдению по поводу НИЗ осуществляется на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке, а также в виде выполнения отдельных медицинских профилактических услуг, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

12. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии со ст. 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обеспечивают проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития НИЗ и на раннее их выявление, проводят пропаганду ЗОЖ и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

13. Мероприятия по коррекции основных факторов риска НИЗ пациентам, находящимся на стационарном специализированном лечении в непрофильных отделениях, проводятся медицинским персоналом отделений (кабинетов) медицинской профилактики, кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, центров здоровья и кабинетов психологической (психотерапевтической) помощи, сформированных в медицинской организации.

14. Организационно-методическим центром при организации профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях населению Томской области является областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр медицинской профилактики» (далее - ОГБУЗ «ЦМП»).

Глава 2. Организация работы по профилактике неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни
1. Фельдшер (медицинская сестра) фельдшерско-акушерского пункта и фельдшерского здравпункта обеспечивает:

1.1. выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний;

1.2. направление пациентов для коррекции факторов риска к врачу-терапевту, в отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты медицинской помощи при отказе от курения;

1.3. проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, прикрепленных на медицинское обслуживание;

1.4. проведение диспансерного наблюдения больных НИЗ и лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ;

1.5. информирование населения о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях.

1.6. проведение индивидуального и/или группового обучения лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

1.7. проведение индивидуального и/или группового обучения лиц, имеющих НИЗ, и членов их семей по изменению/устранению поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания, правилам приема лекарственной терапии;

1.8. обучение пациентов НИЗ контролю за своим состоянием;

1.9. реализацию мероприятий по информированию и мотивированию населения к ведению ЗОЖ;

1.10. проведение санитарно-просветительной работы по различным вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

2. Медицинская сестра участковая/ медицинская сестра врача общей практики обеспечивает:

2.1. информирование населения о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях,

2.2. индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

2.3. индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих НИЗ, и членов их семей по изменению/устранению поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания, правилам приема лекарственной терапии;

2.4. обучение пациентов НИЗ контролю за своим состоянием;

2.5. реализацию мероприятий по информированию и мотивированию населения к ведению ЗОЖ;

2.6. проведение санитарно-просветительной работы по различным вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

3. Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) обеспечивает:

3.1. выявление и коррекцию основных факторов риска развития НИЗ и своевременную диагностику НИЗ;

3.2. направление пациентов для коррекции факторов риска в отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты медицинской помощи при отказе от курения, а также к врачам-специалистам по профилю выявленного фактора риска, в том числе в диспансеры и другие специализированные медицинские организации;

3.3. проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, прикрепленных на медицинское обслуживание на его участке;

3.4. диспансерное наблюдение больных НИЗ;

3.5. выявление и направление лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ в отделение/кабинет медицинской профилактики;

3.6. контроль за своевременным прохождением гражданами своего участка диспансерных осмотров у врачей-специалистов;

3.7. реализацию мероприятий по информированию и мотивированию населения своего участка к ведению ЗОЖ и профилактике основных НИЗ;

3.8. проведение индивидуального и/или группового обучения лиц, имеющих НИЗ, и членов их семей по изменению/устранению поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания, правилам приема лекарственной терапии;

3.9. обучение пациента контролю за своим состоянием;

3.10. профилактику внебольничной смертности путем информирования населения о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также путем индивидуального и/или группового обучения лиц, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих со-

стояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях.

4. Сотрудники кабинета/отделения медицинской профилактики обеспечивают:

4.1. информирование населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, об их целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

4.2. инструктаж, заполнение первичной учетной документации и выполнение доврачебных медицинских исследований граждан, прибывших на диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр;

4.3. определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

4.4. проведение мероприятий по коррекции факторов риска НИЗ в том числе в форме углубленного индивидуального и группового профилактического консультирования включая оказание помощи при отказе от курения;

4.5. диспансерное наблюдение граждан II группы здоровья по результатам диспансеризации или профилактических медицинских осмотров в отношении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний;

4.6. повышение уровня знаний медицинских работников медицинской организации, в составе которой организовано отделение/кабинет медицинской профилактики, в вопросах профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения;

4.7. обучение населения вопросам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях, являющихся основной причиной внебольничной смертности населения (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), а также индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

4.8. анализ статистических и эпидемиологических данных по заболеваемости и смертности населения города (района) от НИЗ и распространенности факторов риска их развития;

4.9. ведение учетно-отчетной документации;

4.10. проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения в зоне обслуживания, в том числе проведение массовых акций и кампаний, а также информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений;

4.11. реализацию мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения города (района) совместно с органами исполнительной власти в области здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта и других ведомств, а также совместно с общественными и другими заинтересованными организациями.

5. Сотрудники центра здоровья обеспечивают:

5.1. проведение комплексного обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития НИЗ и их осложнений, прогноза состояния здоровья, включающее определение антропометрических параметров, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку состояния сердечно-сосудистой системы, оценку показателей функции дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта;

5.2. индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике факторов риска НИЗ (ответственным) отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам «ответственного родительства»;

5.3. проведение мероприятий по коррекции факторов риска НИЗ на индивидуальном и групповом (школы здоровья) уровнях, включая оказание помощи при отказе от потребления табака и алкоголя, по снижению избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции дислипидемии и гипергликемии, оптимизации физической активности, включая направление пациентов в необходимых случаях к врачам специалистам по профилю фактора риска, в том числе в специализированные медицинские организации;

5.4. углубленное профилактическое консультирование по вопросам здорового питания, включающее оценку фактического питания, углубленное обследование состава тела и основного обмена и оказание медицинской помощи по оптимизации массы и состава тела, коррекции нарушений питания;

5.5. диспансерное (динамическое) наблюдение за пациентами группы высокого риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

5.6. обучение населения вопросам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях, являющихся основной причиной внебольничной смертности населения (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), а также индивидуальное и/или групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях;

5.7. участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения;

5.8. ведение учетно-отчетной медицинской документации;

5.9. осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи в части профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

6. Врачи-специалисты амбулаторно-поликлинических учреждений обеспечивают:

6.1. выявление основных факторов риска развития НИЗ и своевременную диагностику НИЗ;

6.2. направление пациентов для коррекции факторов риска в отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты медицинской помощи при отказе от курения;

6.3. реализацию мероприятий по информированию и мотивированию населения своего участка к ведению ЗОЖ и профилактике основных НИЗ;

6.4. проведение индивидуального и/или группового обучения лиц, имеющих заболевание по профилю врача-специалиста, и членов их семей по изменению/устранению поведенческих привычек, влияющих на течение заболевания, правилам приема лекарственной терапии;

6.5. обучение пациента контролю за своим состоянием;

6.6. участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения.

7. Врачи-специалисты стационаров всех профилей, санаторно-курортных организаций обеспечивают:

7.1. выявление основных факторов риска развития НИЗ (например, врач-хирург должен спросить курить пациент или нет. обратить внимание на наличие ожирения, уровень физической активности - то есть выявить факторы риска);

7.2. направление пациентов для коррекции факторов риска в отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, кабинеты медицинской помощи при отказе от курения, сформированных в медицинской организации.

8. Врачи-специалисты кардиологических, эндокринологических, пульмонологических стационаров, специализированных санаторно-курортных организаций обеспечивают:

8.1. комплексное специализированное лечение НИЗ по профилю специализированного отделения;

8.2. коррекцию основных факторов риска НИЗ;

8.3. углубленное (индивидуальное и групповое) профилактическое консультирование по профилю заболевания.

8.4. направление пациентов в кабинет медицинской помощи при отказе от курения.

Глава 3. Организационно-методическое обеспечение деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни

1. ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» (далее - Центр медицинской профилактики) осуществляет руководство и организационно-методическое обеспечение деятельности центров здоровья, в том числе детских и семейных, отделений (кабинетов) медицинской профилактики и кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, функционирующих в составе медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и в составе санаторно-курортных организаций.

2. Основными задачами Центра медицинской профилактики являются:

2.1. организация реализации мероприятий и целевых программ по формированию у населения здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и смертности населения, обучению населения правилам оказания первой помощи при развитии жизнеугрожающих заболеваний и их осложнений, являющихся основными причинами внебольничной смертности;

2.2. планирование, разработка и согласование в представительных и исполнительных органах власти мероприятий и целевых межведомственных (совместно с органами власти в области образования, культуры, физической культуры и спорта, другими ведомствами и секторами, а также совместно с общественными и иными заинтересованными организациями) программ по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию у населения здорового образа жизни и созданию безопасной среды обитания человека;

2.3. организационно-методическое сопровождение, экспертиза качества и поддержка работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики и центров здоровья, в том числе детских и семейных, а также оказание помощи и оценка качества деятельности медицинских организаций, осуществляющих первичную медико-санитарную и специализированную помощь взрослому и детскому населению

в области формирования здорового образа жизни, профилактики неинфекционных заболеваний и обучения первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях;

2.4. разработка, изготовление и тиражирование информационно-просветительных материалов для населения по здоровому образу жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях, являющихся основной причиной внебольничной смертности;

2.5. анализ динамики заболеваемости, больничной и внебольничной смертности населения (на основе данных официальной статистики) от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания;

2.6. организация мониторинга и анализ показателей распространенности основных факторов риска неинфекционных заболеваний, информирование органов власти, общественных организаций и населения об их уровне;

2.7. организация и участие в проведении массовых акций и кампаний по пропаганде здорового образа жизни, а также информирование населения через средства массовой информации на постоянной основе о методах коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений, включая обучение населения правилам первой помощи при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме (сердечном приступе), остром нарушении мозгового кровообращения и других угрожающих жизни заболеваниях, являющихся основной причиной внебольничной смертности населения;

2.8. проведение анализа, оценка качества и эффективности работы по формированию у населения здорового образа жизни, профилактике неинфекционных заболеваний и внебольничной смертности в зоне ответственности, предоставление ежегодных аналитических материалов в органы исполнительной власти, в чьем ведении находится центр медицинской профилактики;

2.9. организация и проведение выборочных опросов населения по вопросам информированности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, методах их коррекции, здоровом образе жизни, потребности, доступности и качестве медицинской профилактики;

2.10. подготовка публикаций, радио и телепередач, видеороликов, интернет-изданий посвященных здоровому образу жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, правилам оказания первой помощи;

2.11. просвещение населения и информирование его о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма посредством использования информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

2.12. организация и проведение лекций, учебных и методических занятий с медицинскими работниками по вопросам индивидуальной и групповой (школы для пациентов) профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения;

2.13. подготовка и сопровождение волонтерских команд популяризирующих здоровый образ жизни;

2.14. участие в разработке и реализации программ повышения уровня медицинской знаний сотрудников учреждений образования, культуры, физической культуры, средств массовой информации, предприятий и иных организаций в области формирования здорового образа жизни, профилактики неинфекционных заболеваний и оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях;

2.15. организация и участие в проведении круглых столов, конференций, общественных слушаний по актуальным проблемам охраны здоровья и формирования здорового образа жизни у населения, содействие практической реализации принятых на них решений;

2.16. организационно-методическое сопровождение и контроль качества проведения государственных и муниципальных мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний у взрослых и детей;

2.17. проведение выездных «Школ здоровья на рабочем месте», открытие временных кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в крупных коллективах (трудовых, учебных, иных) расположенных на территории обслуживания, в том числе и на договорной основе;

2.18. внедрение в практику современных достижений в области формирования здорового образа жизни, профилактики хронических неинфекционных заболеваний и снижения внебольничной смертности, а также методов обучения и повышения медицинской грамотности населения по этим вопросам, проведение анализа эффективности их применения;

2.19. участие в международных и национальных проектах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни;

2.20. ведение установленной медицинской документации и отчетности;

2.21. осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора, органами исполнительной власти некоммерческими общественными организациями по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, формирования здорового образа жизни и безопасной среды обитания.