



## ВИЗИТ МИНИСТРА

**М**инистр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова посещает наш город второй раз. В августе 2012 года Вероника Игоревна знакомилась с учреждениями детского профиля. Она отметила отлаженную трехуровневую систему родовспоможения, техническое оснащение и высокий уровень квалификации специалистов Томского областного перинатального центра, охарактеризовав его «фантастическим». Программа нынешнего визита включала в

себя посещение новых знаковых объектов, отражающих темпы развития медицины Томского региона, который на совещании с медиками министр здравоохранения назвала одним из передовых в стране. Проведя в Томске насыщенный день, Вероника Скворцова заверила журналистов, что очень скоро приедет вновь, потому что видит в сотрудничестве с томской медициной и губернатором Томской области Сергеем Жвачкиным большую перспективу.



ЦЕНТР  
МЕДИЦИНСКОЙ  
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ  
ИНФОРМАЦИИ

В информационно-справочной службе ОГАУ «ЦМФИ»

«ГОРЯЧИЕ ЛИНИИ»  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

**Тел. 516-616**

- По вопросам работы Электронной регистратуры
- По вопросам качества медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения населения
- По вопросам диспансеризации
- «Осторожно: клещи»

Имеются противопоказания,  
необходима консультация специалиста

### Новый томограф в ЛДЦ МИБС

Вам доступны исследования, ранее не выполняемые в Томске

- Исследования черепно-мозговых нервов
- Контрастная перфузия головного мозга
- Спектроскопия головного мозга
- МРТ экспертного класса при эпилепсии
- МРТ нервных сплетений
- Исследования органов брюшной полости и малого таза с динамическим контрастированием
- МРТ пищевода
- МРТ плода
- Скрининговое МРТ всего тела для локализации патологии

ежедневно с 7 до 23 часов

**ЛДЦ МИБС**

ул. Рабочая, 21 (здание Ж/Д поликлиники)  
тел.: (3822) 66-11-11, 66-11-00

Реклама

АВТОРИТЕТНО

# ВИЗИТ МИНИСТРА

## Третий кластер в стране

В процессе модернизации российской медицины представителям властных структур приходится перерезать красные ленточки достаточно часто. Но церемония открытия нового семизэтажного корпуса госпитальных клиник Сибирского государственного медицинского университета прошла необычно. Под звуки сирены автомобиля реанимации на каталке был доставлен «первый пациент». Его роль исполнил манекен, на котором медицинские навыки скорой помощи отрабатывают студенты СибГМУ, а в этот торжественный день запустить работу сердца с помощью дефибрилляторов было предложено министру здравоохранения России Веронике Скворцовой и губернатору Томской области Сергею Жвачкину. После этой процедуры, которая явно понравилась всем присутствовавшим, ректор СибГМУ Ольга Кобякова провела экскурсию по долгожданному корпусу. Высокие гости увидели клинику с современным приемным покоем, прошли в терапевтическое отделение, готовое оказывать плановую и экстренную помощь на передовом уровне и с максимальным комфортом для пациентов. Они побеседовали со специалистами клинично-диагностической службы, которая включает в себя отделения лучевой терапии, функциональной и ультразвуковой диагностики. Завершилась экскурсия коротким знакомством с творчеством томских врачей - фотовыставкой конкурса «Связь поколений в здравоохранении», который проводился региональным Центром медицинской и фармацевтической информации при поддержке департамента здравоохранения области.

Новый корпус клиник СибГМУ стал долгожданным: его первые сваи были забиты еще в 1994 году. Возвращаясь к визиту трехгодичной давности, напомним, что Вероника Скворцова была знакома с проблемой долготра и пообещала поспособствовать завершению строительства. Обещание было выполнено.

Губернатор Томской области Сергей Жвачкин поблагодарил Министерство здравоохранения за выделенное финансирование.

- С вводом этого корпуса оказание помощи жителям нашего города и области выйдет на качественно новый уровень, будет способствовать развитию и научной, и практической медицины, - сказал Сергей Анатольевич.

Вероника Скворцова отметила, что СибГМУ входит в пятерку крупнейших медицинских вузов России и известен неразрывной связью образования, науки и практики. Не случайно она также поддержала проект создания на базе СибГМУ Центра трансляционной медицины.

- Мы закладываем в Томске дополнительный кирпичик в создание мощного научно-медицинского и образовательного кластера, который станет третьим в стране после Москвы и Санкт-Петербурга, - подчер-



кнула министр здравоохранения.

## Хирургическому корпусу быть!

По всей видимости, на строительной площадке, которая выделена для хирургического корпуса Томского областного онкологического диспансера, также в скором времени развернется работа. Как заметил губернатор, проект уже прошел экспертизу. А министр пообещала, что столь необходимый Томской области объект начнет возводиться в 2016 году. Эти слова были сказаны после посещения работающего с февраля радиологического корпуса. Здесь роль главного рассказчика и экскурсовода взял на себя главный врач Томского онкодиспансера Лев Кудяков. В корпусе, который



представляет собой три радиологических каньона, объединенных единым технологическим комплексом по диагностике и лечению онкологических заболеваний, отлажен четкий алгоритм оказания помощи.

Лев Александрович показал, как связаны все семь единиц

лечебно-диагностической «тяжелой» техники, закупленной по федеральной программе, в единый узел медицинской помощи. Препараты готовятся на месте из компонентов, которые производятся в Томском политехническом университете. С февраля уже проведено более

пяти тысяч обследований и процедур. При этом очередь в поликлинику и стационар сократилась.

- Какой процент выявляемых больных на ранних стадиях? - спросила Вероника Игоревна.

- 52 процента - первая и вторая стадии, смертность снизилась на 6,7 процента, - назвал цифры главный врач.

- Это тот результат, ради которого идет работа, - констатировала министр.

Вероника Игоревна не скрывала своих положительных эмоций от увиденного. Она также попросила вне утвержденной программы визита показать, как организована работа регистратуры онкодиспансера, с которой начался проект «Входная группа», поддержанный Минздравом и ставший теперь флагманом такой работы в стране. После посещения регистратуры нового формата в областном онкодиспансере, где теперь нет очередей, и беседы с регистраторами министр здравоохранения еще раз подтвердила, что томский опыт будет распространен по всей России.

## Селу – особое внимание

На совещании с главными врачами лечебных учреждений Томской области Вероника Скворцова кратко поделилась впечатлениями, отметила потенциал региона и обозначила новые общероссийские задачи - в первую очередь усилить медицинскую помощь сельским жителям. Особенное внимание нужно акцентировать на предоставлении медпомощи людям, живущим вдали от районных центров.

- Опираясь на опыт Канады, Австралии и других стран с низкой плотностью населения, на базе каждого регионального Центра медицины катастроф необходимо создать круглосуточную медицинскую диспетчерскую, которая будет находиться на связи со всеми малыми населенными пунктами, - сказала Вероника Скворцова.

Работа также продолжится в направлении дальнейшего развития сети фельдшерско-акушерских пунктов, чему в Томской области уделяется особое внимание, и еще более активного внедрения информационных технологий. Другие вопросы развития системы здравоохранения были озвучены первым заместителем министра здравоохранения Российской Федерации Игорем Каграманяном, временно исполняющим обязанности руководителя Росздравнадзора Михаилом Мурашко и начальником управления организации ОМС Федерального фонда ОМС Светланой Кравчук. Делегация в наш регион приехала весьма представительная. Все ее участники были удовлетворены достижениями сибирского города. А корреспондент федеральной «Медицинской газеты» просто озаглавила свою статью, вышедшую по итогам визита министра в Томскую область, - «Браво, Томск!».



**НЫНЕШНИЙ СЕЗОН ДЛЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ОКАЗАЛСЯ НАСЫЩЕННЫМ НА ПРИРОДНЫЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ ПОТРЕБОВАЛИ ОТ МЕДИКОВ ОСОБЕННОГО ВНИМАНИЯ.** Мы задали несколько вопросов директору ОГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» Артему Левшину.

# ОГОНЬ, ВОДА И ДОМОВЫЕ ХОЗЯЙСТВА

**- Артем Вячеславович, с природными явлениями нужно бороться профессионально, но всем миром. Не случайно в конце июня в Молчанове прошел День департамента здравоохранения, во время которого задачи по оказанию помощи во время ЧС и разработке профилактических мероприятий были обсуждены с представителями нескольких северных районов области.**

- Действительно, на День департамента приехали главные специалисты департамента здравоохранения области, специалисты администраций муниципальных образований и главные врачи районных больниц из Верхнекетского, Кривошеинского, Колпашевского, Чаинского районов. Насыщенная программа дня, которая включала в себя встречу с главой Молчановского района Владимиром Киселевым, посещение нового модульного ФАПа в с. Соколовка, осмотр структурных подразделений ОГБУЗ «Молчановская районная больница», осуществилась под руководством заместителя начальника облздрава по медицинским вопросам Елены Воробьевой. Главные специалисты департамента оказали методическую помощь и дали рекомендации врачам Молчановской больницы, после чего на большом совещании были подняты два важных вопроса. Первый доклад сделала Елена Викторовна по итогам деятельности медицинских организаций всех

представленных районов, маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи. Вторая часть обсуждения коснулась жизненно важных вопросов по реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи во время природных катаклизмов и чрезвычайных ситуаций, а также постановки задачи по организации в районах деятельности домовых хозяйств.

**- Как медицина Томской области сработала в нынешнее весеннее половодье?**

- Подобного наводнения не было в Томской области с 2011 года, когда пострадала д. Черная Речка. Нынешнее положение обусловлено небывалым количеством выпавшего снега. К счастью, сама зима была сравнительно нехолодной, без большого нароста льда. Но снег таял активно, и чрезвычайная ситуация была объявлена в десяти районах, а в двух она действовала на момент нашей встречи со специалистами в Молчанове. В общей сложности малыми реками оставались подтопленными пять населенных пунктов - это сорок домов. Были организованы два пункта временного размещения - в Колпашевском и Молчановском районах. В них проживали сорок человек, которых нужно было обеспечивать всем необходимым. В таких слу-

чаях особый акцент ставится на готовности оказать медицинскую помощь беременным женщинам, людям с хроническими заболеваниями, детям до года и

детям-инвалидам. Все эти категории граждан были учтены в первую очередь. Бригады скорой медицинской помощи дежурили круглосуточно на границах зон подтопления. Были организованы противоэпидемические мероприятия - подвоз питьевой воды, вакцинация против гепатита А. На местах проводились подворовые обходы и оказание медицинской помощи на дому. К счастью, обо-

шло без экстренных ситуаций, а текущая медицинская помощь оказывалась очень хорошо. Отлично сработали специалисты Асиновской, Александровской, Колпашевской, Кривошеинской, Первомайской районных больниц и Стржевской городской больницы. Благодаря общим слаженным действиям удалось пережить это непростое время без экстрессов.

**- Паводок прошел, однако след за ним запольхали лесные пожары...**

- На момент совещания в Молчанове уже был зарегистрирован 81 лесной пожар. Огонь не получил распространения, горящие точки были успешно потушены. Но все службы, включая медицинские, в летний период остаются на чеку. Печальный опыт в Республике Хакасии с огром-

ными последствиями, гибелью людей и разрушенной инфраструктурой еще раз показал, что с огнем не шутят. В 2013 году Томская область также пережила активный пожарный период, когда по северным районам горело огромное количество гектаров лесов, приходилось привлекать самолеты, которые забирали воду с Оби и тушили пожары с воздуха. Потом начали гореть торфяники, и наш регион пережил тяжелое задымление. Вот почему важно принимать превентивные меры, проводить профилактику с населением, делая особый акцент на работе с семьями с детьми, беременными женщинами, пожилыми людьми. Нужно быть готовыми вовремя вывозить людей из пожароопасных зон и определять на временное размещение. Необходимо заранее продумывать, просчитывать, завозить необходимое количество медикаментов, горюче-смазочных материалов и т.д. Этим вопросам было уделено большое внимание, включая проведение необходимых мероприятий по формированию специализированных бригад, запаса лекарственных препаратов, по обеспечению запасных источников питания и прочее.

**- Второй вопрос касался домовых хозяйств, которые смогут оказывать помощь в экстренных случаях в малых населенных пунктах. Сколько их в области?**

- В районах Томской области сейчас создано 28 домовых хозяйств, на территории которых проживает 1757 человек. Это небольшие поселения, где живет по 5-10 человек, совсем немного, но эти люди также нуждаются в медицинской помощи. Вопрос, как ее организовать, закономерен. Прежде всего мы обеспечили их связью: сотовым или стационарным телефоном, возможно, где-то это радиосвязь. Еще один важный момент - это обучение оказанию первичной медицинской помощи, чтобы люди могли применить навыки до приезда специалистов. Этот нетривиальный вопрос для Томской области не нов, потому что еще в 2011 году, когда впервые создавались домовые хозяйства, специалисты Центра медицины катастроф ездили по региону с учебными занятиями, на которые приглашали людей и обучали всех желающих навыкам оказания первой медицинской помощи. Этот опыт сегодня актуален, а к решению задачи будет применен индивидуальный подход. Главные врачи районных больниц отнеслись к ней с пониманием, ведь в медицинской помощи нуждаются жители их родной земли.

По итогам 1-го квартала выполнено посещений:

88

из них: 21 - врачебное, 67 - фельдшерских.

## ДОМОВЫЕ ХОЗЯЙСТВА

Всего в Томской области - **28**. Проживает **1757** чел.

6

Кривошеинская РБ

5

Бакчарская РБ

4

Парабельская РБ

3

Первомайская РБ

2

Молчановская РБ

К остальным РБ прикреплено по одному домовому хозяйству или таковые отсутствуют.

## МНЕНИЕ

ПРОШЛО ПОЛТОРА ГОДА СО ВРЕМЕНИ, КОГДА ВСЕ МУНИЦИПАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕШЛИ В ПОДЧИНЕНИЕ ОБЛАСТНОМУ ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. МОЖЕТ И ДОЛЖЕН ЛИ МУНИЦИПАЛИТЕТ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ ПОМОГАТЬ БОЛЬНИЦАМ И ПОЛИКЛИНИКАМ – ТАКОВ ПРЕДМЕТ ПОДРОБНОГО И, НАДЕЕМСЯ, ИНТЕРЕСНОГО ДЛЯ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ РАЗГОВОРА. Он состоялся с главным врачом ОГАУЗ «Больница №2» **НИКОЛАЕМ ЗЕНКИНЫМ** и главным врачом ОГАУЗ «Детская больница №1» **АЛЕКСЕЕМ БАЛАНОВСКИМ**. Сегодняшние собеседники, представляющие «детскую» и «взрослую» медицину, компетентны также в работе властных структур. Николай Геннадьевич в течение нескольких лет возглавлял городское управление здравоохранения, а Алексей Павлович работал заместителем мэра по социальной политике и является депутатом Думы города Томска.

### Николай Зенкин: «Городская власть забыла о медицине?»

- Каковы плюсы и минусы передачи городских лечебных учреждений в региональное подчинение?

**Николай Зенкин:** - Несомненным плюсом для нас, руководителей, стало единоначалие. Нам стало проще решать все вопросы. Несмотря на то, что раньше областной департамент занимался организацией медицинской помощи в районах, а теперь нагрузка на него увеличилась. Для жителей Томска произошедшие структурные изменения пока не заметны. Но сами лечебные учреждения их все-таки почувствовали. Главным минусом, что

раньше поликлиники и больницы города получали дополнительные вливания от муниципалитета, а сегодня они прекратились.

Депутаты определяли средства, и мэрия участвовала в решении насущных задач. Сейчас мы эту составляющую потеряли. А ведь букву закона никто не отменял! Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по-прежнему возлагает ответственность на органы муниципального самоуправления за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья граждан. Но городская власть будто бы «случайно» забыла, что мы обслуживаем томичей и в развитии томского здравоохранения надо участвовать в принципе, а не отстраняться от насущных проблем. Горожане платят налоги так же, как и жители области. Лечебные учреждения в районах и в городе одинаково получают средства по тарифам Фонда ОМС. Если раньше я, как главный врач больницы, расположенной на территории округа, мог решать напрямую с избранными депутатами

# ГОРОДСКАЯ МЕДИЦИНА: ОТКРОВЕННЫЙ РАЗГОВОР



оперативные вопросы, теперь эта практика уходит в прошлое. Но опыт других муниципальных образований Томской области показывает, что местные власти не отрешиваются от реальной помощи. Они выделяют деньги на повышение квалификации медицинских работников по муниципальным целевым программам, которые принимаются местными Думами. Привлекая специалистов в село, они предоставляют им жилье или оплачивают коммунальные услуги за счет местного бюджета. В Томске ситуация пока иная.

**Алексей Балановский:** - В течение восьми лет я был заме-

стителем мэра по социальной политике. Хочу сказать, что программы, по которым мы работали, не пострадали, но меня беспокоит, что если ситуация с детскими садами улучшилась, и значительно, то проблемы медицинских учреждений остались в некотором забвении даже в депутатском корпусе. Только после серьезного разговора с коллегами появились некоторые программы, но их недостаточно. Между тем последний социологический опрос показал, что решение проблемы здравоохранения Томска - очень важный вопрос, более значимый, чем решение многих других.



**- Что показывает этот опрос?**

**Николай Зенкин:** - В первую очередь люди жалуются на увеличение платных услуг и очереди. Абсолютно согласен, что платные услуги не могут вытеснить бесплатную медицину, а показатели работы главных врачей не должны зависеть от внедрения платных услуг. Население должно иметь выбор, а не подмену.

**Вопрос платных медицинских услуг обязан быть на контроле, в том числе и городской власти.**

Благодаря программе модернизации томские медучреждения получили первоклассное оснащение, были проведены ремонты. Сейчас главные претензии предъявляются к качеству обслуживания пациентов. Театр начинается с вешалки. Лечебное учреждение - с регистратуры. Как известно, Томская область стала пионером в стране по изменению алгоритма работы сотрудников регистратуры. С советских времен регистратор отвечал одновременно и «окно», на вопросы по телефону и искал карточку. На сотрудника падала большая нагрузка, в том числе психологическая, и люди нервничали. Эта ситуация изменилась с введением колл-центра, в котором сотрудники будут разговаривать и перезванивать по телефону, номер которого запоминает компьютер. Освобожденные от телефона регистраторы смогут уделить особое внимание посетителям. В СибГМУ организованы специальные курсы по психологии конфликтов и обучению стандартам общения. В холлах будут установлены терминалы, как в банках, а взят талочник поможет администратор зала. Красивая единая форма регистраторов, удобные диваны, спокойная обстановка - все это уже стало нормой в нескольких медучреждениях, где внедрен новый проект «Входная группа». Областная власть поставила задачу перед 30 поликлиниками города провести изменения уже в этом году. Но в решении этой большой задачи городская власть пока совсем не задействована.

**Хотя муниципалитет может выделить средства на обучение регистраторов.**

**Алексей Балановский:** - Проект «Входная группа» настолько хорошо проработан, что, как сказала министр здравоохранения России Вероника Скворцова, томский опыт будет распространен на всю страну. Но посмотрим



на проблему шире: эффект будет половинчатым, если, создав прекрасные регистратуры, не предусмотреть благоустроенную дорогу от остановки до поликлиники.

**Благоустройство и транспорт - это уже сугубо муниципальные задачи.**

А как инвалид доберется до лечебного учреждения? Да, существует программа «Доступная среда», но ее явно недостаточно. Сейчас в распоряжении социальной службы всего один автобус со специальным подъемником, а как минимум нужен еще один. Необходимо приобрести механизмы, шагающие по лестницам, наладить работу с волонтерами и другими общественными организациями. Закон предписывает взаимодействие городской власти с общественными объединениями и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья. В Томске эта работа муниципалитета в зачаточном состоянии.

### Работа с общественными организациями

**Николай Зенкин:** - В частности, у нас много ветеранских организаций, но они порой работают сами по себе. Идет дублирование, и в то же время за бортом остаются некоторые важные моменты. На мой взгляд, необходимо более четко структурировать поддержку ветеранов, опираясь на опыт работы медицинских учреждений. Также

хочу добавить, что сегодня много говорится о паллиативной медицине и реабилитации людей с тяжелыми диагнозами. Мы создадим учреждение, на базе которого будет происходить долечивание хронически больного человека. А после выписки, когда человек остается на руках семьи или вовсе один? Где социальный аспект? Он же выпадает! Такого пациента нужно полностью передать в соцзащиту, или забота о его состоянии - составляющая лечебного процесса? Эти вопросы сегодня очень актуальны, их нужно поднимать и решать, в том числе на муниципальном уровне. Задачи у всех едины - улучшение качества жизни.

**Алексей Балановский:** - Как главный врач детской больницы убежден, что **необходимо обратить внимание на усиление профилактики насилия в семье и отказа от детей.**

Их количество растет. Отказные дети какое-то время обследуются в нашей больнице, а потом мы вынуждены передавать их в Дом ребенка. При этом в Томске созданы общественные организации, которые работают с мамами, попавшими в трудные жизненные обстоятельства, и уже есть позитивные результаты. Пожив полгода под патронатом, устроившись на работу, почувствовав психологическую поддержку, женщина не отказывается от ребенка. Но таким организациям необходимо помогать на муниципальном уровне. Пока же наблюдается обратная картина. Приведу пример. Много лет муниципалитет поддерживал организацию «Крепкая мама - здоровый малыш», работавшую с беременными женщинами на базе одного из детских садов. Сейчас городские власти решили их выселить. Я, безусловно, за то, чтобы решать проблему нехватки мест в детских садах. Но не за счет организаций, в основе которых лежит забота о здоровье нации.

### Во дворе родного дома

**- К вопросам профилактики в медицине сегодня особое внимание. Какие вы видите перспективы взаимодействия с муниципалитетом**

### в формировании здорового образа жизни?

**Алексей Балановский:** - В стране более пристальное внимание уделяется диспансеризации. Томские врачи прилагают усилия по привлечению тех возрастных групп населения, которым необходимо пройти осмотры в текущем году. В поликлиниках созданы отдельные кабинеты, чтобы люди не стояли в общих очередях. Специалисты готовы работать по субботам. Медики даже расклеивают объявления на подъездах, приглашая население на обследования. Но сами люди пока не слишком прониклись необходимостью пройти диспансеризацию. И у работодателей нет никакой мотивации, они зачастую просто отмахиваются от представителей медицины - это ваши проблемы. Хотя итоговые данные диспансеризации доказывают ее эффективность и выявляемость ряда заболеваний. Существует немало методов, которые могут быть применены на муниципальном уровне - это работа с руководителями, публикации в СМИ и т.д. Согласно закону, информирование населения о различных мероприятиях, имеющих отношение к здоровью граждан, входит в обязанности муниципальных органов.

Нужно в целом создать для людей такие условия, чтобы они могли вести здоровый образ жизни. Программа по созданию спортивных площадок при школах прошла успешно. Практически при всех школах созданы и содержатся на специально выделенные деньги площадки, где дети играют в футбол, баскетбол, подтягиваются на брусьях. Однако на этом не надо останавливаться.

**В томских парках, дворах и даже просто на тротуарах должны появиться спортивные снаряды первой доступности.**

Пока же у нас в лучшем случае лавочки, качели и песочницы.

**- Между тем город растет, частная медицина охотно заходит в новые микрорайоны. А**

### как можно приблизить к населению государственную медицину?

**Николай Зенкин:** - Это должно быть совместное решение областных и городских структур власти. В области работает программа по приобретению и установке ФАПов. В Томске также ощущается острая потребность в медицинских пунктах и ОВП. Так, возникла огромная проблема с медицинской помощью на Степановке и в новых микрорайонах за переездом. Область готова выделять средства, но нужно провести инфраструктуру - воду, канализацию, свет. Рациональное использование городских земель - приоритет Думы города Томска, вопрос торгов и вопрос законодательных инициатив.

**Строительство медицинских пунктов шаговой доступности должно стать задачей городской власти.**

Причем сразу необходимо обязывать строителей закладывать в проекте пристройку с отдельным входом, чтобы медицинское учреждение и жители дома не создавали друг другу неудобств.

### - А как насчет неотложной помощи на дому?

**Алексей Балановский:** - Так же, как в корне меняется структура работы в регистратуре, нужен алгоритм в системе определения, кто наиболее эффективно и быстро поможет пациенту в конкретном случае. Вызывать скорую, неотложную помощь, идти врачу на дом - сейчас нет правовых основ и приказов. Все рассчитано на то, что родители не станут вызывать врача на дом по незначительному медицинскому случаю. Но реальность иная. Участковый врач затрачивает половину своего рабочего дня на посещение десяти процентов от осматриваемых пациентов. Мы смогли бы освободить участкового врача от неэффективных походов по участкам, а скорую медицинскую помощь - от несложных случаев, если развернем работу неотложной помощи. Такая работа в городской медицине уже началась, был создан кабинет, который принимает звонки со скорой и сам посылает неотложку. Но работа до конца не завершена.

**Неотложная помощь должна быть в каждой поликлинике.**

Для этого необходимо решить организационные моменты: найти кадры и обеспечить транспортом. Раньше в период эпидемии муниципалитет помогал транспортом, передавая из гаража мэрии в помощь медикам.

В целом все наши предложения повышают качество жизни. Люди не будут уезжать из города, наоборот, Томск станет привлекать как место комфортного проживания. Прирост населения в городе - это один из показателей хорошей работы муниципалитета. А здоровое население - это и стабильные налоги, за счет которых можно решать важные для томичей проблемы.



## ОБРАЗ ЖИЗНИ



## РАДИ СЕРДЦА

**В КОНЦЕ ИЮНЯ В ТОМСКЕ СОСТОЯЛСЯ VI СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА «ТРАНСЛЯЦИОННАЯ КАРДИОЛОГИЯ – ПУТЬ К ПРОГРЕССУ».** На съезд приехали и выступили с докладами ведущие специалисты городов Сибири, Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, зарубежные коллеги из ОАЭ. Их принимал НИИ кардиологии СО РАМН, который в нынешнем году отмечает 35 лет.

Приветствуя участников съезда, губернатор Томской области Сергей Жвачкин напомнил, что томский НИИ кардиологии представляет собой уникальный для всего российского Зауралья сердечно-сосудистый кластер, в стенах которого ежегодно медицинскую помощь получают 11 тысяч человек — жители российских регионов от Урала до Дальнего Востока, и еще 10 тысяч пациентов обращаются каждый год за консультацией.

Съезд обсудил профессиональные проблемы с самых различных сторон. Работали секции, семинары, выставки. Отдельной темой стала проблема первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Обсуждение столь квалифицированным и значимым кардиологическим сообществом вопросов профилактики доказывает важность борьбы за «сердечное» здоровье современного человека, так как до сих пор сердечно-сосудистые заболевания занимают первые строчки условного рейтинга заболеваний в стране.

Наш известный академик РАН Ростислав Карпов, возглавлявший томский НИИ кардиологии в течение многих лет, говорит, что по последнему большому многопрофильному исследованию, в котором принимали участие и томские ученые, в России 50 процентов взрослого населения страдает гипертонией. Половина всех взрослых! Не случайно артериальную гиперто-

нию называют «убийцей номер один». Именно она — постоянный и главный фактор риска инфарктов и инсультов.

— Только изменив одну лишь коррекцию артериального давления в популяции, кривая смертности резко пойдет вниз, — утверждает Ростислав Сергеевич. — В Томской области по этой причине умирают 44 процента, что ниже, чем по России в целом, где от болезней, вызванных высоким давлением, уходит 56 процентов человек, но в целом цифра печальная и показательная.

Государство приняло программу первичной профилактики артериальной гипертонии. Однако зачастую в стационар поступают пациенты, в прошлом уже многократно спасенные. Происходит это потому, что, по словам академика, только очень малое количество людей имеет приверженность к лечению. Отлежав в стационаре, где врачи нормализуют артериальное давление, человек потом самовольно прекращает лечение, которое по медицинским показаниям должно стать постоянным.

Конечно, при подобной ответственности россиян к собственному здоровью медики ищут ключики к психологии, вырабатывают тактику работы с пациентами. Но это не только медицинская проблема. Она находится в зоне внимания всего общества. Первичная профилактика — это правильное питание, отказ от алкоголя и курения, физическая активность, социально-экономическое благополучие общества в целом.

В одном из докладов съезда было отмечено, что за рубежом смертность напрямую связана, в первую очередь, с высоким потреблением табака. В России доминирующая проблема — алкоголь, причем запойного характера. В группе исследованных мужчин, которые выпивают более трех бутылок водки в неделю, 59 процентов не доживает до 55 лет, и 33 процента смертей в рамках этого возраста приходится на пьющий женский пол. Ряд таких мер, принятых на государ-

ственном уровне, как повышение цены на табачные изделия и алкогольные напитки, запрет

курения в общественных местах и ночных продаж алкоголя, отказ от рекламы, уже показали тенденцию на снижение печальных показателей.

Второй год в стране проводится диспансеризация, которая выявила, что заметное место среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний занимает нерациональное питание. Но медики бьют тревогу: пациенты, даже получившие знания о различных методах снижения аппетита на специальных занятиях, которые проводят специалисты в клиниках и центрах здоровья, уже спустя полгода снова

едят булки и конфеты в самых неограниченных количествах. Мотивация угасает, а болезнь не спит. В результате человек попадает в кардиоцентр, где, конечно, есть современное оборудование, а уникальные специалисты владеют новейшими методами диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Это большая удача, что у нас создан и успешно функционирует уже тридцать пять лет НИИ кардиологии. Но все-таки даже самый лучший доктор не всемогущ. Главная ответственность за свое здоровье лежит на самом человеке.

## СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ

— это несоответствие между повышенной потребностью миокарда в кислороде, вызванной любой физической или психоэмоциональной нагрузкой, и возможностью его доставки.

Характерные проявления стенокардии напряжения:

- Боль, которая возникает на фоне (ходьба, бег, подъем тяжестей, еда, отрицательные психоэмоциональные переживания, холодная и ветреная погода).
- Боль ощущается как жжение, давление за грудиной и/или в левой половине грудной клетки.
- Боль может иррадиировать в руку, под лопатку, нижнюю челюсть или шею слева.
- Реже боль может носить атипичный характер (боль в животе, чувство нехватки воздуха).

Приступ стенокардии купируется прекращением нагрузки, вызывающей боли, и/или приемом нитроглицерина/нитроглицерина под язык.

## ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:

- Прекратить любую нагрузку (физическую, эмоциональную).
- Сесть или принять горизонтальное положение.
- Мужчинам ослабить ремень, галстук. Женщинам — расстегнуть бюстгалтер.
- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или нитроглицерина. Если боль не проходит в течение 2-3 минут, повторите прием препарата ещё раз. Разжуйте 1 таблетку аспирина.
- Если после 2-го приема нитроглицерина боль не проходит через 10 минут, незамедлительно вызвать врача скорой помощи.

## ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА

- внезапная слабость и онемение в руке на одной стороне тела;
- внезапное помутнение сознания, проблемы с речью с пониманием речи;
- внезапная потеря зрения в одном или обоих глазах;
- внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации;
- внезапная сильная головная боль по неизвестной причине.

## ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

- попросить пострадавшего улыбнуться. При инсульте улыбка будет кривая — одна сторона тела не слушается, уголок губ опускается вниз, а не поднимается вверх;
- попросите пострадавшего представить или сказать простое предложение. Во время удара человек говорит медленно, запинаясь, как пьяный;
- попросите поднять руки. В данной ситуации руки сложно поднять на одну высоту, рука с пораженной части всегда ниже;
- попросите пострадавшего высунуть язык. В данном случае он будет кривой и несимметричной формы либо западет на одну сторону.

Также могут наблюдаться такие признаки и симптомы:

- нарушение сознания (оглушенность или полная потеря)
- нарушение слуха
- изменение ритма, частоты и глубины дыхания, а в тяжелых случаях — возможна остановка дыхания
- резкое снижение давления, учащение частоты сердечных сокращений, возможная остановка сердечбиения
- непонимание обращенной речи
- вероятно непроизвольное мочеиспускание или дефекация
- асимметрия лица
- частичный или полный паралич конечностей, судороги.

## ПЕРВАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

**В случае, когда все признаки соответствуют вышеперечисленным, постарайтесь как можно скорее вызвать скорую.**

**Время, за которое можно восстановить кровоток в артерии после ишемического инсульта и остановить гибель клеток головного мозга, — «терапевтическое окно» — 6 часов.**

**Больные с острым нарушением мозгового кровообращения должны быть немедленно госпитализированы в стационар.**

Но до прибытия врача необходимо незамедлительно принять самостоятельные меры:

- уложите пострадавшего на высокие подушки, чтобы голова была приподнята;
- откройте окно, чтобы поступал свежий воздух;
- снимите или расстегните стесняющую одежду;
- при рвоте поверните голову пострадавшего на бок, чтобы рвотные массы не попадали в дыхательные пути.



## ИЗ ХАКАСИИ ЗА ОПЫТОМ



**17** июля с однодневным рабочим визитом Томск посетила делегация представителей системы здравоохранения Республики Хакасии во главе с министром Владимиром Титовым. В состав делегации вошли также эксперты в разных направлениях министерства здравоохранения Республики Хакасии - заместитель министра по экономике Ольга Максимова, заместитель по детству и родовспоможению Елена Быкова, главный врач республиканского клинического родильного дома Наталья Ржевская, руководитель отдела стратегического планирования и модернизации здравоохранения Александр Иняшев. Передовой опыт в развитии системы здравоохранения Томской области, а также желание



коллеги поближе познакомиться с работой медицинских учреждений региона стали поводом и целью их приезда.

На встрече с начальником департамента здравоохранения Томской области Александром Холоповым медики из Хакасии обозначили основные интересующие их направления работы. Затем гости побы-

вали в коллегическом диспансере, где им были продемонстрированы регистратура нового формата по проекту «Входная группа», клиничко-диагностическое отделение и радиологический каньон. Они также познакомились с программой обучения регистраторов в СибГМУ. Еще одна весомая часть визита была посвящена знакомству с опытом работы Областного перинатального центра. Гости также посетили детскую больницу №1, поликлинику №1.

По словам Владимира Титова, Томская область всегда была впереди в пилотных проектах здравоохранения, которые успешно внедряются уже на всей территории России. «Создание трехуровневой системы в направлении акушерства и родовспоможения, отличная работа противотуберкулезной службы, передовые достижения в области хирургии и онкологии - это те сферы, по которым уже сейчас мы направляем пациентов на лечение в Томск», - отметил он.

«Я вижу, что в Томске уже найдены решения по многим актуальным для нас вопросам. Рационально используется оборудование, проводится профессиональная подготовка кадров, кардинально меняется работа и функционал регистратур, появляются койки дневного стационара. При этом доступность для населения не уменьшается, а наоборот только возрастает. Нас заинтересовала схема работы перинатального центра, который мы прошли от начала до конца, посмотрели четко продуманную маршрутизацию пациента. Очень много программных мероприятий, которые вызвали у меня интерес. Я думаю, что мы возьмем томский опыт для тиражирования в республиканских учреждениях Хакасии», - сообщил Владимир Титов.

«Развитие здравоохранения невозможно без межрегиональных связей, которые имеют большое значение. Мы совсем недавно принимали коллег из Мурманска, Барнаула, Омска, Якутии, других регионов, стараемся сами держать руку на пульсе, - сказал начальник департамента здравоохранения Томской области Александр Холопов. - По итогам наших встреч с коллегами из Республики Хакасии есть намерения подписать двустороннее соглашение о сотрудничестве в сфере здравоохранения».

## ЖИЗНЕННЫЙ ВЕКТОР

**МОЛОДЫЕ ЛЮДИ, ВЫБРАВШИЕ ПРОФЕССИЮ ВРАЧА ИЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ПРОВИЗОРА, МАССАЖИСТА ИЛИ ЛАБОРАНТА, НЕСУТ В ДУШЕ СВОЙ ЖИЗНЕННЫЙ ВЕКТОР - ПОМОГАТЬ ЛЮДЯМ, ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ И НЕСТИ ЗА НИХ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, БЫТЬ ПЕРВЫМИ И ВЕСТИ ЗА СОБОЙ ДРУГИХ.**

Многие из них становятся активистами профсоюзного движения. О молодежи, являющейся кадровым резервом томской медицины, рассказывает председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Наталия Букреева.

**Е**вгений Панов во время учебы в специальной коррекционной общеобразовательной школе-интернате № 33 был неоднократно призван городскими фестивалями творчества для детей с ограниченными возможностями здоровья «Поверь в себя». И он поверил. Сначала Евгений стал инженером-технологом общественного питания. Он даже успел поработать в ресторане, но понял, что принесет больше пользы, если будет медиком. В



этом году он получил красный диплом Томского базового медицинского колледжа по специальности «массажист». В профкоме отвечал за работу с молодежью. Собственный недуг заставляет парня придумывать, как вовлечь в общественную жизнь людей, по разным причинам оказавшихся отрезанными от внешнего мира. Евгений ищет единомышленников и находит их. По его собственным словам, главная его цель - здоровье и благополучие всех людей.

**Ю**лия Трис, миниатюрная красавица с добрыми глазами, - воспитатель областного Дома ребенка. Три года она возглавляет молодежную комиссию в своем учреждении, является заместителем председателя молодежной комиссии обкома профсоюза и членом молодежного совета Федерации профсоюзных организаций Томской области. Юлия умеет завести



коллег, заставить поверить в идею и воплотить ее. Например, накануне Первой по городу ходил «Профсоюзный троллейбус». Ксения Леонтьева (СибГМУ) и Юлия Трис в троллейбусе, украшенном первомайскими лозунгами и плакатами, раздавали пассажирам листовки с приглашением на шествие и митинг, а также буклеты с информацией. Пассажиры благодарили девушек за инициативу.

**А**лександр Золотухин приехал учиться в Сибирский медицинский университет из Казахстана. Пойдя по стопам мамы, он окончил фармацевтический факультет и продолжил обучение в интернатуре. Более того, желая «покорить Сибирь», Александр поступил еще и в магистратуру международного



факультета управления НИ ТГУ. При этом расставаться с профсоюзом он не собирается. Саша занимается спортом, готовит, «гоняет» на автомобиле, который приобрел на собственные средства, потому что работает с третьего курса и, как профсоюзный активист, получает повышенную стипендию за общественную деятельность.

**К**ирилл Рачковский - «рулевой» профкома студентов СибГМУ. Кирилл - человек инородный и жить без поддержки семьи ему непросто. Его семьей стала профсоюзная организация. Заводила, спортсмен, оптимист, инициатор и органи-



затор многочисленных конкурсов, турниров, флешмобов и других профсоюзных акций, о чем часто рассказывает на страницах профсоюзной газеты «Медпроф.com». Сейчас Кирилл в ординатуре и продолжает вести активную общественную работу.

## НОВЫЕ ФАПЫ

**В** 2015 году в районах области появится еще девять модульных ФАПов. На строительство и капитальный ремонт медицинских пунктов в селах областной бюджет направит более 54 млн рублей.

Как сообщил вице-губернатор по социальной политике Чингис Акатаев, 42,3 млн рублей будет израсходовано на возведение

девяти модульных фельдшерско-акушерских пунктов в Асиновском, Бакчарском, Колпашевском, Первомайском, Чаинском и Томском районах. На эти же деньги будет построено здание общей врачебной практики и станции скорой медицинской помощи в Чажемто (Колпашевский район) и общая врачебная практика в микрорайоне Степановка (Томск).



Еще 11,7 млн рублей из бюджета области пойдет на капитальный ремонт восьми зданий ФАПов в поселках Суйга (Молчановский

район), Светлый (Асиновский район), селах Шиняево (Зырянский район), Елгай (Кожевниковский район) и Монастырка (Шегарский район), Победе Асиновского района, Вавиловке Бакчарского района и Талиновке Парабельского района.

В данный момент продолжается строительство 6 модульных ФАП на средства 2014 года (Чаинский район - 2, Кожевниковский район - 2, г. Кедровый - 2), до конца сентября планируется их введение. В частности, в Пудино (Кедровый) в ближайшее время закончат подводку коммуникаций.

«Сегодня в сельском здравоохранении мы решаем параллельно две задачи: строим, ремонтируем и оснащаем современные помещения для оказания медицинской помощи и привлекаем кадры для работы в них, - подчеркнул Чингис Акатаев. - В этом году в дополнение к программе «Земский доктор» губернатор дал старт уникальному для России проекту «Земский фельдшер»: совсем скоро первые молодые специалисты - участники этой программы отправятся на работу в районы».

## ПЕРИФЕРИЯ



**БЕЛЫЕ ХРИЗАНТЕМЫ ПОДАРИЛА ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР МО «ЗДОРОВЬЕ» ТАТЬЯНА СОЛОМАТИНА КАЖДОМУ ИЗ СЕМНАДЦАТИ УЧАСТНИКОВ ЭКСПЕДИЦИИ «ПЛАВУЧАЯ ПОЛИКЛИНИКА». БЕЛЫЕ ХРИЗАНТЕМЫ ЛЮДЯМ В БЕЛЫХ ХАЛАТАХ...** Так очень часто называют медицинских работников. Но за изящно-романтичным образом стоит напряженная работа врачей различных специальностей, которые провели полтора месяца в речном походе по северным поселениям Томской области. В этом году «Плавучая поликлиника» пришвартовывалась в 28 населенных пунктах Каргасокского, Парабельского, Молчановского и Александровского районов. Более 18 тысяч обследований пациентов было проведено на базе современного лабораторного комплекса. На борту «плавучки» работала аптека. 30 июня доктора сошли на берег речного вокзала родного города. Пятнадцатая экспедиция завершила свою работу.



# ТРАДИЦИЯ, РАБОТА, ПРАЗДНИК

**Д**исциплинированная команда медиков, едва успев принять объятия и поцелуи соскучившихся родных и близких, терпеливо отвечала на вопросы корреспондентов. Выяснилось, что каждое утро медиков начиналось с зарядки, а обеды и ужины отличались разнообразием, и особенно полюбили котлеты из печени и солянка. Особый колорит экспедиции придала погода, которая устроила мощное испытание жарой и гнусом, деться от которого некуда было даже в центре города, не говоря уже о северных болотистых местах. Капитана корабля Петра Секшу нынешний паводок заставлял вести плавучее судно еще более внимательно, чем обычно. Берегов не видно, под водой сучки, а чтобы привязаться к берегу, нужно было тщательно искать подходящее место. Сам Петр Петрович служит на речном флоте с 1971 года, а с «Плавучей поликлиникой» ходит уже в третий раз, прикипел к медикам всей душой и каждой весной ждет новой встречи.

Традиция живет благодаря тому, что все пятнадцать медицинских речных походов финансирует ОАО «Востокгазпром».

С первых дней своего существования наша компания активно участвует в благотвори-



тельной деятельности, - отметила заместитель генерального директора - начальник управления ОАО «Востокгазпром» Галина Козырева. - Мы восстанавливали церкви, сейчас участвуем в строительстве и реконструкции детских дошкольных и школьных учреждений, но значимость доступности качественной медицинской помощи трудно переоценить. И «Плавучая поликлиника» - один из самых важных социальных проектов. Для компании, которая ведет свою производственную деятельность на территории северных районов, очень важно, чтобы качество жизни в отдаленных поселках

улучшилось, чтобы каждый северянин имел возможность получить современную медицинскую помощь. Поэтому наша компания будет продолжать и дальше эту работу. Тем более что проект «Плавучая поликлиника» постоянно развивается, в состав экспедиции привлекаются новые специалисты, появляются новые технологии.

- Миссия «Плавучей поликлиники» - это и традиция, и работа, и праздник, - очень точно сказала заместитель начальника департамента здравоохранения Томской области Елена Тимошина. - Пятнадцать лет уходит в рейс бригада специалистов,

чья помощь неоценима, а полученные ими данные будут проанализированы в департаменте здравоохранения совместно с главными врачами районных больниц.

«Наши приехали!» - празднично встречали врачей жители поселков. И далее начиналась работа. Пациенты оперативно узнавали данные о своем здоровье. Анализ крови утром, а днем уже результаты. Лаборанты бегали по три раза в день на палубу, где располагалась лаборатория. Человек, придя к терапевту, получал направление на лабораторные исследования, по результатам которых отправлялся к эндокринологу, хирургу или урологу. Востребованы были все врачи.

Многие пациенты ежегодно получают консультации томских специалистов. Регулярные диагностические обследования позволили бессменному главному врачу «Плавучей поликлиники» Максиму Сушкину сделать позитивное сообщение, что в этой экспедиции впервые выявленных заболеваний практически не было. К счастью, обошлось и без экстренных случаев госпитализации. По итогам рейса в структуре заболеваемости среди взрослого населения на первом месте врачи зарегистрировали болезни сердца (гипертония,

ишемическая болезнь, стенокардия), на втором - заболевания органов пищеварения (гастриты и язвенная болезнь желудка).

- По сути бригадой врачей проведена диспансеризация, их работа - это профилактическая медицина, - говорит Татьяна Соломатина. - У людей, живущих в отдаленных поселках, должна быть возможность ее получить, и наша медицинская помощь - ни с чем не сравнимая акция для живущих там людей, я хорошо это знаю, так как сама родом из Каргаска.

Не один год жил на севере - в городе Стрежевом - и управляющий делами администрации Томской области Анатолий Иванов. Он отправлял «Плавучую поликлинику» и в первую экспедицию, и во все последующие.

- Не успела «Плавучая поликлиника» прийти в Томск, а в администрацию области уже поступает большое количество обращений от жителей тех поселков, в которых вы побывали. Люди после ваших осмотров и рекомендаций уже обсуждают вопросы о лечении в областных учреждениях, - сказал врачам Анатолий Александрович. - Я хотел бы поблагодарить обе команды - врачей и теплохода. Так что желаю набраться сил - и на следующий год снова в экспедицию!