



ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

Издание «Центра медицинской и фармацевтической информации»

НАГРАДА В МЕЖДУНАРОДНОМ КОНКУРСЕ



Газета «Область здоровья» стала одним из победителей конкурса «Город в зеркале СМИ». Его организатором является Международная ассамблея столиц и крупных городов. Томскому изданию Центра медицинской и фармацевтической информации (директор Светлана Малахова) вручен диплом третьей степени в номинации «Евразийский экономический Союз: год первый. Опыт и перспективы развития межгородского сотрудничества».

Конкурс проводился в рамках международного форума «Мегаполис: XXI век». В нем приняли участие представители средств массовой информации из 25 городов стран СНГ. Для участия в четырех номинациях конкурса заявки подали 52 СМИ. Жюри оценивало свыше 200 газетных и интернет-публикаций, радио- и телесюжетов.

Наше издание отправило на конкурс публикации 2015 года, в которых рассказывалось о сотрудничестве Томска с другими городами России и зарубежья в сфере здравоохранения. Было представлено интервью начальника департамента здравоохранения Томской области Александра Холопова о планомерном сотрудничестве с ХМАО, благодаря чему жители томского Севера получают медицинскую помощь в Нижневартовске. Мы отправили материалы о межрегиональном сотрудничестве с Республикой Саха и счастливом рождении сразу четверых малышей жительницы Якутска благодаря мобилизованной работе специалистов Томского перинатального центра. А также на конкурс был представлен полосный материал «Из Томска в Токио» о научных и практических контактах томских медиков с сетью глав-

ных городов Азии в области лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

Итоги журналистского конкурса подводились в два этапа. Сначала материалы рассматривала рабочая группа. В её состав вошли представители руководства ассамблеи, администраций городов, а также преподаватели факультета журналистики Института государственной службы и управления Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации (ИГСУ РАНХ и ГС). Была дана предварительная оценка присланным материалам, выбраны по три победителя в каждой номинации. После этого работы рассматривала конкурсная комиссия, состоящая из преподавателей академии, представителей ассамблеи, журналистов.

Милые женщины, поздравляем вас с 8 Марта!

В эти первые весенние праздничные дни просыпается природа, и уже скоро появятся первые цветы. А пока начинают расцветать наши прекрасные дамы. В канун женского праздника 8 Марта нам хотелось бы поздравить наших читательниц с этим замечательным праздником.

Здоровье – самый важный ресурс для каждого человека, ведь именно он позволяет нам быть энергичными, красивыми, счастливыми, радовать себя и своих близких. Именно поэтому огромное количество тем наших материалов посвящено не

только развитию томского здравоохранения, но и тому, как сохранить здоровье свое и своей семьи.

Дорогие женщины, региональный Центр медицинской и фармацевтической информации желает вам крепкого здоровья и весеннего настроения! Берегите себя, любите и будьте любимы!

**От имени дружного коллектива,
директор регионального Центра медицинской
и фармацевтической информации
Светлана Малахова**

С праздником весны, красоты и нежности!

**Областной аптечный склад
и первая государственная сеть
«Губернская аптека» поздравляют женщин
с 8 Марта!**

Здоровья вам, прекрасные томички и жительницы области! Будьте счастливы! Пускай неприятности не омрачают ваши лица, а недуги обходят стороной вас и ваши семьи! Вечной весны в душе и прекрасной погоды за окном!

СОБЫТИЕ

В РЕГИСТРАТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПЕРВОМАЙСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗОШЛИ КАРДИНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ. В БЕЗВОЗВРАТНОМ ПРОШЛОМ ОСТАЛИСЬ ТРУДНОСТИ С ЗАПИСЬЮ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ПО ТЕЛЕФОНУ И ВОЛНУЮЩАЯСЯ ОЧЕРЕДЬ К ОКОШЕЧКУ, БОЛЬШЕ ПОХОЖЕМУ НА АМБРАЗУРУ. За счет правильно организованной работы теперь в холле лечебного учреждения спокойно. Нажав на нужную графу в инфомате, каждый посетитель узнает свой номер и сидя ждет голосового приглашения и соответствующей цифры на электронном табло. Благодаря внедренной IP-телефонии и работе операторов call-центра больше нет проблем дозвониться до поликлиники. Проект «Входная группа», осуществляемый на территории Томской области с 2015 года, сегодня реализован в Первомайском районе.

Официальное открытие регистратуры нового типа прошло в торжественно-рабочей обстановке. Время было утреннее, и дверь в поликлинику практически не закрывалась. Поэтому заместитель губернатора по социальной политике Чингис Акатаев и начальник департамента здравоохранения Томской области Александр Холопов постарались не затягивать церемонию. Но ленточка была перерезана. Одна из ее частичек осталась на память главе Первомайского района Ирине Сиберт, которая всегда поддерживает все нововведения, делающие комфортнее жизнь жителей района.

- Мы не просто расширили окна регистратуры и перекрасили стены, мы полностью меняем идеологию работы с пациентами, в том числе с людьми с ограниченными возможностями, - гово-



ПЕРВОМАЙСКИЕ ОБНОВЛЕНИЯ



рит главный врач Первомайской районной больницы Евгений Борисов. - Объединив два проекта в один, мы одновременно по программе «Доступная среда» отремонтировали крыльцо, сделали

пандус, везде установили кнопки вызова, которые выводятся к регистраторам.

Первомайцы рассказали, что за советом и консультациями по организации новой формы



регистратуры они обращались к коллегам в Кожевниковскую больницу, которая первой из районов внедрила у себя этот проект. Представители областной власти тоже дали несколько дельных советов по визуальному выделению входной зоны и месту для инфомата. Затем они познакомились с рабочими местами call-центра.

- В день к нам поступает примерно сто пятьдесят звонков, - пояснила старший регистратор Анна Ожга. - В call-центре работает не один, как раньше, а сразу два оператора. Так как компьютерная программа фиксирует номер телефона человека, который по тем или иным причинам не дождался ответа, мы ему сразу перезваниваем.

Здесь принимаются все вызовы на дом. На этот же телефон «переехала» детская регистратура. В самое ближайшее время планируется организация вечерних напоминаний пациенту по телефону о завтрашнем визите к специалисту. Так что нагрузка на операторов, работающих в call-центре, достаточно высока.

Немало ее и на плечах сотруд-

ниц, общающихся с посетителями. Ведь очереди исчезли, но количество обращающихся в поликлинику осталось прежним, а в период эпидемического подъема оно традиционно увеличивается. Но, как рассказывают сами регистраторы, работать стало значительно легче и приятнее.

Отрадно, что в этой поликлинике также вынесена в отдельный кабинет выдача больничных листов и направлений в медучреждения Томска, что ранее отнимало немало времени как у врача, так и у пациента. Таким образом, Первомайская больница одновременно начала внедрять оба этапа изменений, запланированных программой «Входная группа».

Александр Холопов попросил главу района, чтобы она сообщала о ходе проекта и какие вопросы возникают у населения,

- Нам необходимо понимать, какие недочеты нужно исключить в работе с сельским населением, - подчеркнул Александр Владимирович, - чтобы проект «Входная группа» и все иные начинания не были формальными, а реально решали существующие проблемы.

ДЕРЕВНЯ НИЖНИЕ СОКОЛЫ ГЕОГРАФИЧЕСКИ НАХОДИТСЯ НА КРАЮ АСИНОВСКОГО РАЙОНА. НО В ЭТОТ СОЛНЕЧНЫЙ ФЕВРАЛЬСКИЙ ДЕНЬ ОТДАЛЕННЫЙ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ СТАЛ ЦЕНТРОМ ВСЕГО РАЙОНА. Вдоль дороги могучими рядами выстроилось огромное количество автомобилей, на которых приехали гости со всего района и областного центра. Звучала музыка. На ветру развевались яркие воздушные шары. Перерезалась красная ленточка и звучали торжественные речи. А вечером о событии рассказали на всех телевизионных каналах Томской области. Так в Нижних Соколах отмечалось открытие нового здания ФАПа.

Совсем недавно местное лечебное учреждение заменило лишь маленькую комнатку в помещении предприятия «Томский лен». Заведующей ФАПом Любови Бойковой приходилось самой топить печку. Из-за отсутствия должных условий фельдшер не имела права ставить прививки, и людям приходилось возить маленьких «соколят» в районный центр. Зато сегодня ФАП - это современное здание с электрическим отоплением, бойлером, водой из скважины и всеми удобствами. В нем просторно и красиво. Предусмотрены процедурная с кафелем изумрудного цвета, смотровая со столиком для пеленания и веса-

ФАП В НИЖНИХ СОКОЛАХ



ми для новорожденных, служебный кабинет и кабинет приема. В новом ФАПе все оборудовано для хранения аптечных препаратов.

Не один год работающая в медицине Любовь Николаевна говорит, что всю жизнь мечтала о таких условиях работы - и дождалась! В Нижних Соколах она обслуживает 150 человек, из которых примерно треть составляют дети. Сюда заведующая ФАПом ездит три раза в неделю. Еще 89 человек, прием которых ведется два раза в неделю, в ведении фельдшера в Вороно-Пашне - деревне, где она сама проживает. Конечно, на самом деле ее рабочий

день круглосуточный, как у любого медицинского работника в сельской местности. Ведь односельчане с вопросами и тревогами могут обратиться в любой момент.

- Любовь Николаевна работает хорошо и добросовестно, - подтверждает медицинский статистик Асиновской районной больницы Зинаида Магаева, которая курирует работу всех ФАПов. В этот праздничный день, для того чтобы увидеть многих заведую-



щих ФАПами, ей не нужно было ехать по деревням или собирать их в больницу на совещание. Они сами приехали посмотреть новые условия работы в Нижних Соколах и поздравить свою коллегу. Дружные, сплоченные, очень профессиональные фельдшеры заглядывали в кабинеты, восхищались красотой помещений, интересовались, где будут храниться лекарства. Они сравнивали с ранее отремонтированными и построенными в Асиновском районе

ФАПами по программе, которую осуществляет совместно силами муниципалитет, областная власть и депутатский корпус.

- Модификации всех ФАПов различны: где-то мы строим модульный ФАП, где-то, как здесь, капитальное здание, - говорит заместитель губернатора по социальной политике Чингис Акатаев. - Сейчас также взят курс на возведение ФАПов, совмещенных с жильем, как мы это сделали в пос. Рейд в Тогуре. Улучшая конструкцию, мы коррелируем программу строительства ФАПов с программой «Земский фельдшер».

Глава Асиновского района Александр Ханьгов подтверждает, что наличие жилья действительно привлекает людей с других территорий. Напомним, что в Асиновском районе также активно проводится переобучение младшего персонала на базе Томского базового медицинского колледжа и районной больницы.

По плану дальнейшего строительства объектов в Асиновском районе планируются ФАПы в пос. Светлом и в пос. Победа, а на 2017 год - в д. Феоктистовке. Кроме того, в этом году будет начато проектирование детской поликлиники Асиновской больницы.

В КОНЦЕ ЯНВАРЯ ВЫШЛО РАСПОРЯЖЕНИЕ ГУБЕРНАТОРА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ СЕРГЕЯ ЖВАЧКИНА «О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ». О том, как будет решаться проблема обеспеченности медицинскими кадрами лечебных учреждений региона, какие конкретные мероприятия продуманы для ее решения в стартовавшей программе, рассказывает заместитель начальника по организационной работе департамента здравоохранения Томской области Елена Тимошина.

Елена Леонтьевна, врачам всегда не хватало, но почему сегодня столь остро стоит вопрос нехватки медицинских кадров?

- Краугольным камнем формирования дефицита медперсонала, причем не только в нашем регионе, но и во всей стране, стала отмена советской системы государственного распределения выпускников медицинских образовательных учреждений. Разговоры о возвращении распределения были инициированы много раз и органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, и медицинскими вузами, но в современном мире это рассматривается как нарушение конституционных прав гражданина. Так что возвращение к прежней системе не будет. И нужно решать эту проблему другим путем.

В Томской области вопрос кадровой обеспеченности системы здравоохранения всегда находился в центре внимания не только департамента здравоохранения, но администрации Томской области и лично губернатора. Активно обсуждала эти вопросы и сама медицинская общественность. В октябре прошлого года состоялась тематическая коллегия, посвященная кадровой обеспеченности системы здравоохранения. На ней был проведен анализ кадрового дефицита и предложены возможные пути более активного заполнения вакантных мест. Было четко показано, что кадровый дефицит имеет как объективные, так и субъективные причины. Очевидно, что сложилась не только проблема чистого дефицита кадров, но и кадровый дисбаланс, при котором по одним специальностям ощущается острая нехватка специалистов, но по другим наблюдается явный профицит.

- Как же формируется этот дисбаланс?

- СибГМУ проанализировал ситуацию и на цифрах наглядно показал, что самые дефицитные специальности сегодня - это врач терапевт участковый, врач скорой медицинской помощи, врач анестезиолог-реаниматолог, а профильные, например, рентгенологи, в Томске - акушеры-гинекологи, которых в районах Томской области, наоборот, не хватает. И так по целому ряду специальностей.

- Найдены ли какие-то уникальные пути решения проблемы?

- Одним из уникальных моментов является межведомственный подход при реализации мероприятий. Приведу пример.



ТРЕБУЕТСЯ ВРАЧ? ПРОБЛЕМА ОБЩАЯ

Одна только система здравоохранения вместе с образовательными организациями не сможет решить вопрос обеспеченности медицинскими кадрами, поскольку специалисты нужны не только в месте работы и заработной плате, но и в жилье, местах в детских садах, других социальных условиях. Это совместная ответственность и областных структур, и муниципальной власти. Причем город Томск исключением не является. Если бы планомерно решался жилищный вопрос, в Томске бы оставались не только томичи, но и иногородние специалисты.

- Как показывает опыт реализации принятых в регионе программ, всегда разрабатывается определенный алгоритм выполнения, обозначаются сроки и конкретные мероприятия.

- По итогам коллегии, где были обсуждены все эти вопросы, губернатором Томской области был утвержден сетевой график мероприятий по решению проблем кадрового дефицита.

В этом сетевом графике можно выделить основные направления. Первоочередная задача заключается в привлечении новых медицинских кадров. Нужно совместить потребности выпускника и системы здравоохранения. Во-вторых, необходимо сохранять имеющийся кадровый потенциал. В-третьих,

назрела необходимость внедрения новых организационных форм работы: это расширение роли среднего медперсонала, перевод некоторых видов работы, прежде всего вспомогательных, на аутсорсинг, ведь далеко не в каждой районной больнице нужно держать целый штат врачей-рентгенологов, когда есть крупные центры с более высокими компетенциями и оборудованием.

Уже создана дорожная карта по исполнению распоряжения губернатора Томской области. Рабочая группа, которая состоит из специалистов департамента здравоохранения, СибГМУ, базового медицинского колледжа, главных врачей, занимается конкретными мероприятиями. Это встречи с интернами, со студентами 6-го курса, со школьниками; проведение демо-дней, ярмарок вакансий, обучение специалистов. Например, сейчас пятнадцать интернов проходят производственную практику в тех медорганизациях, куда они планируют трудоустроиться, в том числе в районных больницах. Традиционно интерны проходят практику на тех клинических базах, где работают кафедры. Кто-то из них потом остается там работать, остальные трудоустраиваются в другие больницы, заново знакомятся с условиями работы, коллективом. В том случае если интерн про-

ходит практику там же, где будет работать, то его готовность к работе в этом учреждении будет значительно выше. Кураторство кафедры при этом не отменяется, более того - интерны получают еще и куратора из числа практикующих в больнице специалистов. Эти пятнадцать интернов привлечены на практику благодаря активности главных врачей лечебных учреждений, которые выезжают на кафедры, приглашают специалистов, которые нужны в данный момент.

- Что представляют собой демо-дни?

- Демо-дни - это дни открытых дверей, когда студенты и интерны приезжают в медорганизацию, имеющую потребность в конкретных специалистах. Условный сценарий таких дней включает знакомство с местом и условиями работы, функциональными обязанностями, обсуждается заработная плата и другие вопросы. Если демо-дни проводятся в больнице, расположенной в районе области, необходимо также обсуждать вопрос жилья. Обеспечение транспортом, участие представителей администрации муниципалитета и другие организационные моменты решаются в индивидуальном порядке.

- Какие формы работы планируются со школами?

- При поддержке СибГМУ в Томске успешно действуют клас-

сы медицинской направленности для подготовки к поступлению в медицинский вуз. Но в районах области эта система не очень развита, потому что далеко не в каждой сельской школе возможно создать целый класс. Однако интерес детей к медицине есть, и с ними нужно вести эту работу, возможно, с применением дистанционных технологий по специально разработанной программе. Работа по этому направлению будет идти совместно с департаментом общего образования региона, СибГМУ и относится к межведомственной, о чем мы говорили в начале беседы. Для школьников также будут организованы дни открытых дверей в больницах. Прорабатываются и другие интересные формы профориентационной работы.

- Как реагируют муниципальные органы власти на решение вопроса дефицита врачей в сельских лечебных учреждениях?

- Муниципалитеты реагируют по-разному. Например, в 2015 году из муниципального жилищного фонда служебное жилье получили 44 врача. Если смотреть статистику по районам, то она неравномерна: в Колпашевском районе - 20 человек, в Асиновском - 7, в Парabelьском - 11, в Чаинском - 3, в Каргасокском - 2, в Тегульдетском - 1. По найму жилья для медицинских работников опять же лидируют Колпашево, Асино, Каргасок, а также жилье для врачей снимают в Александрове, Бакчаре, Кожевникове и Шегарке. Мы призываем всех глав внимательно относиться к нуждам населения в вопросах обеспеченности медицинским обслуживанием, будем анализировать активность и действенность всех начатых мероприятий, изучать результаты. Вопрос стоит на личном контроле губернатора Сергея Жвачкина.

АКТУАЛЬНО

ВИРУСЫ ГРИППА ОТСТУПАЮТ

Карантин снят, посещения массовых мероприятий и учебных занятий возобновлены. Все меры, которые были приняты в Томской области, поставили мощную преграду сезонным вирусным заболеваниям.

В регионе продолжается снижение уровня заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Еще на прошлой неделе фактический уровень заболеваемости в Томской области был ниже расчетных эпидемиологических пороговых значений по совокупному населению на 9,6%.

Превышение эпидпорога оставалось зафиксированным в 7 муниципальных образованиях области из 20:

- Парабельском районе;

- Колпашевском районе;
- Кожевниковском районе;
- Томском районе;
- Зырянском районе;
- Шегарском районе;
- г.Стрежевом.

Всего за период эпидемиологического подъема заболевших гриппом и ОРВИ зарегистрировано 46 914 чел., в том числе детей до 14 лет – 29 565 чел.

Лабораторно подтвержденных случаев гриппа А/Н1N1рdм 09 определено у 636 пациентов.

— Динамика снижения очевидна, — сказал глава облздрава Александр Холопов. — С каждой новой неделей мы наблюдаем нормализацию ситуации по заболеваемости. Но, если первые недели инфицированные обращались к участковым врачам и терапевтам, сейчас это больше

пневмонии и среднетяжелое течение, которые требуют лечения в стационаре.

В эпидсезоны тяжелое течение болезни обусловлено либо сопутствующими патологиями, либо нахождением пациента в группе риска. Сейчас на территории Томской области функционирует всего 350 коек для пациентов с ОРВИ и гриппом, госпитализировано в учреждения г.Томска с ОРВИ и гриппом всего 258 человек, из них в тяжелом состоянии находятся пятеро взрослых. В детских учреждениях детей в тяжелом состоянии с гриппом и ОРВИ нет.

Мониторинг за заболеваемостью ОРВИ и гриппом в Томской области продолжается в ежедневном режиме.



Выездное совещание начальника департамента здравоохранения Александра Холопова с главврачами медучреждений, задействованных в маршрутизации пациентов с гриппом и ОРВИ в Томской областной клинической больнице

ЛЬГОТЫ НА ЛЕКАРСТВА

О том, как в 2016 году будут обеспечиваться льготными лекарственными препаратами отдельные категории граждан, рассказывает заместитель председателя комитета организации лекарственного обеспечения департамента здравоохранения Томской области Людмила Фоминых.

- Людмила Викторовна, с 2006 года перечень льготных лекарственных препаратов для отдельных категорий граждан значительно не изменялся. Есть ли изменения на текущий год?

— В прошлом году правительством Российской Федерации было принято постановление, в котором утверждено сразу четыре перечня лекарственных препаратов. Первый перечень касается жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Второй — лекарственных препаратов для медицинского применения для льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан — федеральных льготников. Третий перечень препаратов для обеспечения граждан по высокозатратным заболеваниям (7 нозологий). Четвертый определяет минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, который должен быть в наличии во всех аптечных организациях. Три перечня будут пересматриваться не реже одного раза в 3 года, а перечень ЖНВЛП — ежегодно, что обусловлено появлением новых и более эффективных препаратов.

Перечень по специализированному лечебному питанию для обеспечения детей-инвалидов на 2016 год также претерпел изменения и утвержден распоряжением правительства РФ в новом расширенном формате.

- Как готова Томская область к этим изменениям?



— В перечень по семи нозологиям были включены новые эффективные препараты, на которые комитет организации лекарственного обеспечения департамента здравоохранения сделал дополнительную заявку в Минздрав России. Эти препараты предназначены для лечения рассеянного склероза, гемофилии, некоторых злокачественных новообразований, также были добавлены пролонгированные формы препаратов.

Финансирование льготного лекарственного обеспечения в

СПРАВКА

Льготное лекарственное обеспечение граждан осуществляется по следующим направлениям:

- Федеральная программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП).
- Программа обеспечения по 7 высокозатратным заболеваниям (ВЗН).
- Региональная программа обеспечения бесплатными лекарственными препаратами, в том числе обеспечение граждан с орфанными (редкими) заболеваниями (РЛО).

целом остается на уровне предыдущего года. В конце 2015 года правительство выделило средства на поддержку лекарственного обеспечения в субъектах Российской Федерации. Департамент здравоохранения Томской области сделал в Минздрав запрос о необходимости дополнительного федерального финансирования и в 2016 году.

Самые дорогостоящие препараты необходимы для обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями. Благодаря современным методам диагностики в этой программе постоянно увеличивается число нуждающихся в лечении людей. Администра-

ция области всегда отзывается на наши обращения и не оставляет без внимания проблемы пациентов. На этот год из областного бюджета дополнительно выделены средства на лечение орфанных заболеваний. Надеемся, что в этом году, как и в 2015 году, Федерация выделит дополнительное финансирование для лечения пациентов с орфанными заболеваниями.

- Много ли жителей региона входит в программу льготного обеспечения?

— Количество граждан, которые остаются в программе по льготному обеспечению, осталось на том же уровне, что и в предыдущие годы: это порядка 36 процентов от общего числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь. Процент людей, желающих выбрать льготу не препаратами, а деньгами, не увеличивается. В то же время в прошлом году, как обычно, было много людей, здоровье которых резко ухудшилось, и они были вынуждены обращаться с просьбами вернуться в программу льготного обеспечения, потому что не могли самостоятельно приобретать дорогостоящие препараты. Формирование регистра граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, осуществляет Пенсионный фонд РФ. В связи с этим хотелось бы еще раз напомнить, что решение каждого человека, оставаться в программе или выйти из нее, будучи уверенным, что его здоровье не усугубится и он сумеет на установленную сумму купить необходимые медикаменты, лежит в зоне личной ответственности.

В 2016 году запланировано на льготное лекарственное обеспечение



АЛЛО, СПРАВОЧНАЯ СЛУШАЕТ!



ЭТИХ ДЕВУШЕК УЗНАЮТ ПО ГОЛОСУ. У НИХ МНОГО ПОСТОЯННЫХ «СЛУШАТЕЛЕЙ». ЗАПИСЬ ИХ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ВЕДЕТСЯ ПОСТОЯННО. Это не радио. И прекрасные незнакомки по профессии не журналисты и не дикторы. Впрочем, уже вполне достаточно загадок. В преддверии Международного женского дня мы хотели бы рассказать о коллективе сотрудниц, чьи лица всегда скрыты «за кадром», но необходимость в работе информационно-справочной службы регионального Центра медицинской и фармацевтической информации проявляется в неумолкающих телефонных звонках.

Справочная служба ЦМФИ была создана более пятнадцати лет назад нынешним заместителем директора Екатериной Мальцевой. Как вспоминает Екатерина Анатольевна, работа по привлечению аптек, которые предоставляют сведения о лекарственных препаратах, и информированию людей о новой справочной услуге начиналась не просто.

Сегодня это серьезный профессиональный call-центр, а номер +7(382-2) 516-616 известен большинству томичей, жители же из районов Томской области активно и бесплатно звонят по телефону 8-800-350-88-50, чтобы узнать, в какой аптеке можно подешевле купить необходимые лекарства, в каком медучреждении получить необходимую услугу или найти ответ по темам нескольких «горячих линий» департамента здравоохранения Томской области.

Обслуживание «горячих линий» расширило функции call-центра. Линия о льготном лекарственном обеспечении работает в тесной связке с комитетом организации лекарственного обеспечения облздора, разработаны алгоритмы, чтобы получать от него и сообщать населению всю достоверную информацию о наличии препаратов. В цепочке информации о лекарствах и Областной аптечный склад. Психологически непростая зона ответственности – это «горячая линия», по которой осуществляется прием жалоб от населения на качество медицинских услуг. Сотрудницы службы – те люди, которые осуществляют контакт между пациентами и департаментом здравоохранения, куда передается каждое обращение и с которым также отработана обратная связь.

Во время недавнего превышения эпидемического порога самой жаркой стала линия по ОРВИ и гриппу. Если в обычные дни на каждую из пяти сотрудниц call-центра в дневную смену приходится в среднем по 500-600 обращений от населения, то в напряженные дни мобилизации всего областного здравоохранения один оператор принимала более 700 обращений.

Увеличение количества обращений стало возможным и в связи с внедрением в июне 2015 года IP-телефонии, с помощью которой все разговоры с операторами записываются. Для удобства граждан с прошлого года справочная служба впервые перешла на круглосуточный режим работы. Так что плюсом также ответы на вопросы в ночную смену, и можно только представить огромную нагрузку этих милых скромных тружениц.

Между звонками практически нет пауз. Конечно, есть зvonящие, желающие рассказать о своей жизни, политике и об обидах на двоюродную племянницу. Но оператор должна, с одной стороны, понимать, что она в представлении звонящего человека иногда является последней инстанцией, иногда доченькой, с которой хочется поговорить, поскольку больше и не с кем, а другой стороны, нужно уметь вывести человека на основную тему.

Девушки в call-центре все очень разные, но все они обладают большим профессионализмом и великим терпением. Увы, болеющий человек бывает очень раним. Справочная служба должна предоставить ему не только качественную и оперативную информацию, но и сделать это максимально приветливо, вежливо и деликатно.

– Мы понимаем всю степень ответственности, которая лежит на плечах наших сотрудников, к этому отделу в центре предъявляются самые высокие требования, – замечает директор Центра медицинской и фармацевтической информации Светлана Малахова. – Поэтому мы организовали нескольких тренингов по работе с клиентами: «Эффективное общение по телефону: профессионализм и соблюдение этикета». У call-центра есть и свой девиз, который строго соблюдается в работе: «Компетентно! Вежливо! Оперативно!». Для нас это не пустые слова, а действительно важно. Мы регулярно собираемся и обсуждаем проблемы, с которыми приходится сталкиваться, разбираем конкретные ситуации, стараемся каждую отработать. Это большая регулярная работа, которая часто остается за кадром.

Как становятся оператором call-центра?

С этим вопросом мы обратились к сотрудникам справочной службы. Благодаря их ответам мы создали мини-портреты, чтобы поближе познакомиться наших читателей с этими замечательными людьми.

Марина Засухина,
и.о. начальника отдела
медицинской и фармацевтической
информации ЦМФИ:

В справку Марина Валентиновна пришла работать в 2012 году – сначала оператором, а потом в течение трех лет заключала договоры с аптечными учреждениями. Раньше отдел работал с 70 аптеками, сейчас их 130. Увеличился и штат сотрудников, выросло количество принимаемых звонков. Опыт работы с клиентами позволяет ей всегда прийти на помощь новым сотрудникам, помочь в сложной ситуации, а также быть требовательной. Секрет хороших взаимоотношений в коллективе Марина Валентиновна видит в изначально правильно поставленном формате понимания сотрудниками единого общего дела.

Мария Тихонова,
фармацевт-оператор, дежурная ночной смены:

Вот уже год Мария работает в call-центре ЦМФИ. Успешно прошла собеседование, после которого ей предложили попробовать себя в работе с гражданами, и уже через два часа стало ясно, что она может, хочет и будет тут работать. Сейчас она работает ночами в справочной службе и первостольником в аптеке. С мужем, который был боксером, они познакомились на сборах, и у них даже случилось две свадьбы – в России и в Украине. А обосноваться в Томске они решили... на десять лет! – неожиданно назвала Маша точную цифру. Ее планы расписаны как в аптеке.

Наталья Дегель,
старший провизор:
За плечами Натальи работа в аптеке и в отделе контроля качества предприятия «Фармстандарт», но хотелось попробовать себя в чем-то новом. На заводе ей не хватало общения. Так, в июле 2015 года Наталья пришла работать в Центр медицинской и фармацевтической информации. Здесь первоначально занималась направлением по проведению независимой оценки качества работы медучреждений. Очень душевная и отзывчивая по характеру, она стремится дать адресный ответ. «Мне нравится, когда я могу помочь человеку: иногда это бывает бабушка, которая звонит и ищет, где лекарство подешевле хотя бы на 30 копеек. Иногда бывает и более

сложный вопрос, который человек не может решить. Когда приходит ответ из департамента с обратной связью, очень приятно, что мы смогли помочь человеку».

Александра Мальцева,
провизор-интерн:

В обязанности Александры, которая работает в call-центре с 2013 года, входит мониторинг лекарственных препаратов. Так, еженедельный мониторинг по гриппу – это 170 позиций противовирусных лекарственных препаратов и около 100 позиций антибиотиков, плюс средства индивидуальной защиты и вакцина. Александре нужно отследить количество, наличие и цену каждой позиции и подать сведения в департамент здравоохранения Томской области.

Ольга Эдуардова,
оператор-провизор:

Ольга закончила СибГМУ и сейчас на кафедре экономики и управления фармацевтикой проходит интернатуру, для чего была необходима база, которую предоставляет ЦМФИ. Ольга планирует остаться работать в справочной службе и в дальнейшем. В студенческие годы она трудилась в аптеке «за первым столом» и сравнивает характер работы в пользу регионального Центра медицинской и фармацевтической информации. Ей нравится коллектив, где есть сотрудники с опытом, у которых можно чему-то научиться.

Анастасия Хотеловская,
оператор-фармацевт:

Закончив фармколледж, Настя уже пробовала себя в аптеке и на производстве фармпрепаратов. Но справка оказалась для нее комфортнее: здесь есть свое рабочее место, такое же общение с людьми, однако в ином режиме. Анастасия работает в call-центре всего месяц. Страх от незнания ситуациями, с которыми ранее она не сталкивалась, прошел очень быстро благодаря подсказкам более опытных сотрудников. Спустя несколько дней появилось ощущение, что работает она здесь уже давно. Как становятся оператором call-центра? С этим вопросом мы обратились к сотрудникам справочной службы. Благодаря их ответам мы создали мини-портреты, чтобы поближе познакомиться наших читателей с этими замечательными людьми.

СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

ПАЦИЕНТ
ВНОСИТ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

ВЕРА АЛЕКСАНДРОВНА НИКОВА – АКТИВНЫЙ ЧЕЛОВЕК, НЕСМОТРИ НА ЕЕ СОЛИДНЫЕ 92 ГОДА. Как бывший директор детского сада в Новом Васюгане, когда необходимо решить какую-то задачу, она привыкла не рассуждать, а действовать. Так случилось, что Вере Александровне пришлось полежать в стационаре Томской областной клинической больницы.



Александровна. Еще одной ее претензией стало неудобство кроватей, как она их охарактеризовала – «с досками вместо матрасов». А также было неудобно, что в отделении отсутствует вывешенный распорядок дня. Вера Александровна увидела его только в тетрадке у медсестры. Не очень понравилось ей качество питания в клинике.

Кроме того, пенсионерка предложила установить в палатах кнопки вызова, которые в ночное время могут помочь пациенту в быстром оказании медицинской помощи.

Но самая главная обида пожилых людей в том, что медицинские работники с ними практически не разговаривают. А вот беседа с начальником облздора, по словам пенсионерки, была конструктивной и очень душевной.

– Александр Владимирович принял меня с большим уважением, с вниманием выслушал и даже вызвал автомобиль, чтобы доставить меня до самого моего подъезда, – улыбается Вера Александровна.

- Меня прекрасно полечили врачи, все они – большие профессионалы, – говорит бывшая пациентка. – Но, к сожалению, у меня возникло впечатление, что в этом лечебном учреждении нужно кое-что поменять в организационном плане.

Надев награды, Вера Александровна отправилась на прием к начальнику департамента здравоохранения Томской области Александру Холопову. Пенсионерка рассказала, что в Томской ОКБ в палатах нет зеркал.

– Несмотря на возраст, каждой женщине нужно утром убедиться в себе, причесаться, – справедливо замечает Вера

После ее визита пришло письмо из Томской областной клинической больницы.

Уважаемая Вера Александровна!

Мнение и оценка пациентов для нас очень важны, поэтому выражаем Вам благодарность за проявленное внимание к социально-бытовым условиям, созданным для пациентов Томской областной клинической больницы (далее – ТОКБ).

После Вашего обращения больницей были закуплены и размещены в отделение кардиологии зеркала.

Что касается питания, то благодарим за Ваше мнение. ТОКБ обеспечивает питанием более 800 человек с различной патологией. Питание осуществляется по пяти вариантам диет и более чем по 15 диетстолам в зависимости от назначения лечащего врача по основному заболеванию пациента, также учитывается наличие сопутствующей патологии. Рецептура приготовления используется только из специализированных справочников по диетпитанию в лечебно-профилактических учреждениях и несколько отличается от привычной. Меры по улучшению качества подаваемых блюд будут приняты. А правильность меню, технология приготовления, выход блюд контролируются врачом-диетологом, дежурным администратором и членами бракеражной комиссии.

Распорядок дня после Вашего обращения находится на всеобщем обозрении. Ранее он также находился на медсестринском посту, и дежурная медсестра знакомила под роспись каждого пациента с этими правилами при поступлении в отделение. Но, по вашему предложению, мы изменили его месторасположение.

Вы совершенно правы, что в отделении, к сожалению, отсутствуют кнопки вызова персонала. Однако функционирует ночной медсестринский пост с двумя дежурными медицинскими сестрами.

Поручными в туалете оборудована одна палата в отделении кардиологии. Она предназначена для категории людей с ограниченными физическими возможностями, то есть для инвалидов. Что касается качества кроватей, то отделение кардиологии оснащено специальными функциональными кроватями с возможностью проведения реанимационных мероприятий, в частности, непрямого массажа сердца. Наличие именно таких кроватей обусловлено порядком организации отделения.

К сожалению, в настоящее время нагрузка на врачей и медсестер такова, что времени едва хватает на исполнение их функциональных обязанностей. Однако с медицинским персоналом проведена дополнительная беседа, в которой еще раз сделан акцент на известную истину, что и «слово лечит».

Приносим свои извинения за причиненные Вам социально-бытовые неудобства и выражаем надежду, что Вы удовлетворены медицинской помощью, которая была оказана в нашей больнице. Желаем Вам здоровья и долголетия!

Старшее поколение, вложившее немало сил, опыта и знаний в развитие региона, по-прежнему не остается в стороне от проблем. Редакция газеты «Область здоровья» искренне рада рассказать о конкретном случае ответственности критики ветерана и благодарит Веру Александровну Никову за то, что ее искренний порыв улучшил работу медицинского учреждения.

*Милые и очаровательные наши женщины!
Поздравляем вас с праздником весны – 8 Марта. Желаем от всей души крепкого здоровья, неувядающей молодости и взаимной любви! Пусть прекрасные чувства согревают ваши сердца, а вы оставайтесь всегда такими же неповторимыми, какие есть сейчас.
От всей души желаем осуществления всех ваших желаний.
С праздником вас, дорогие женщины!*

ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг».



ЛДЦ МИБС

Магнитно-резонансная томография

Тысячи томичей выбрали нас за:

- качество и скорость обслуживания,
- профессионализм врачей,
- современное оборудование,
- точность результатов.

Ежедневно с 7 до 23 часов

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

Имеются противопоказания, необходима консультация специалиста

КАКИМ БЫТЬ ПАМЯТНИКУ ВРАЧУ?

Несколько месяцев назад региональная ассоциация заслуженных врачей Российской Федерации выступила с инициативой установки в центре Томска памятника практикующему врачу.

– Мы хотим, чтобы в центре нашего славного города появилась скульптура, демонстрирующая дань уважения людям, отдающим свои силы и знания сохранению здоровья жителей региона, – говорит председатель совета ассоциации Борис Серых.

Предложение получило поддержку и одобрение коллег. Было выбрано место для будущей скульптуры: на центральном проспекте около исторического здания, где размещается поликлиника №1. Более того, весть об инициативе заслуженных врачей разнеслась также в художественных кругах. Поэтому вниманию членов совета уже предложены первые эскизы. Интерес творческих людей продемонстрировал, что настало время объявлять конкурс на лучшую художественную идею и эскиз будущего памятника. После активного обсуждения рабочая группа совета выработала несколько пожеланий.

По мнению медиков, памятник должен быть таким,

чтобы, глядя на него, стало сразу понятно, что это врач-практик. Его собирательный образ видится в ярком и современном воплощении, чтобы люди не проходили мимо, останавливались, рассматривали и хотели бы сфотографироваться. Возможно, это будет парная скульптурная композиция со скамейкой, где можно будет посидеть рядом с врачом и медсестрой. А может, в центре города появится бронзовый доктор с фонендоскопом в руке, прислонившись к которому, каждый желающий сможет послушать свое сердце. Совет заслуженных врачей не исключает в собирательном образе и шуточных ноток. Словом, принимаются любые творческие идеи. Заслуженные врачи не ограничивают полет творческой фантазии профессиональных художников, студентов профильных факультетов ТГУ и ТГАСУ и учащихся художественных школ, принять участие в творческом конкурсе которых медики призывают в первую очередь. Более того, свои предложения может внести любой житель региона. Главное, чтобы памятник был оригинальным и интересным, чтобы в нем была отражена суть профессии, а также чтобы любой человек, увидев его в интернете, смог определить,

что этот памятник находится в Томске.

Условия конкурса на лучшую идею и эскиз памятника врачу в ближайшее время будут размещены на сайтах департамента здравоохранения Томской области, tabletka.tomsk.ru, профсоюзной организации медицинских работников и на сайтах медицинских учреждений региона. Конкурс будет открытым, прозрачным и продлится до 1 мая, а в День медицинского работника завершится большой выставкой эскизов.

Параллельно с творческим этапом конкурса запущена в ход и практическая часть вопроса. На счет Томской региональной ассоциации заслуженных врачей России уже начали поступать первые взносы. Любой желающий может перечислить средства на реквизиты ТРОО «Ассоциация заслуженных врачей» в Банке «Левобережный» (ПАО):

- Расчетный счет 4070381040958000004
- БИК 045004850
- ИНН/КПП 7017380850/701701001
- Получатель ТРОО «Ассоциация заслуженных врачей»

«НАШИ ДЕТИ» - совместный проект Центра медицинской и фармацевтической информации и областного Дома ребенка



НОВЫЕ КРОВАТКИ ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

В самой разной форме оказывается благотворительная помощь областному Дому ребенка. Нам стало известно, что здесь наметилась проблема износа кроватей. А после Нового года в Дом ребенка поступило непрогнозируемое количество малышей. В результате учреждение испытывало острую потребность в десяти новых кроватках для детей двух-четырехлетнего возраста. В рамках проекта «Наши дети» мы обратились в ООО «Томлесдрев» и нашли быстрый отклик. Эта компания не только выделила материалы, но и самостоятельно связалась с ООО «Фортесс» с предложением поучаствовать в благотворительном проекте и изготовить детскую мебель.

- Это предложение мы

приняли с удовольствием, потому что понимаем важность помощи детям, живущим без родителей, - откликнулся директор ООО «Фортесс» Дмитрий Аньшин.

Как только был снят карантин, к подъезду Дома ребенка подъехала фирменная грузовая машина. Кроватки были собраны быстро и мастерски. Теперь они уже стоят в детской палате. Так, совместными усилиями двух компаний проблема нехватки спальных мест была полностью снята.

- Мы искренне благодарим наших новых спонсоров за оказанную помощь, которая была сделана с самыми добрыми чувствами и прекрасным отношением, - говорит главный врач областного Дома ребенка Нина Сиянова. - Мы верим, что эта движущая сила, идущая от сердца, принесет этим компаниям большой успех.



ИСТОРИИ СО СЧАСТЛИВЫМ КОНЦОМ

Эпидемия гриппа лишила нас очередной возможности написать истории детей, которые ждут свои семьи. Почти весь февраль областной Дом ребенка был закрыт на карантин. Но зато в образовавшейся паузе редакция рада рассказать о результатах совместного проекта «Наши дети». И результаты эти превзошли все ожидания!

После Нового года прекрасная семья забрала к себе годовалого Рому. У этого мальчика

с глазами ангела теперь есть мама и папа, которые по-настоящему будут заботиться об его воспитании и здоровье.

Егорку взяли из казенного учреждения родственники.

Готовятся документы для передачи в семью четырехлетнего Сережи, в будущей комнате которого мама уже даже переклеила обои в виде лесенки, чтобы мальчик мог развешивать свои рисунки.

Выписано направление на знакомство с Димой. Его по-

тенциальная мама ждет не дожидается, когда закончится карантин, чтобы наконец обнять малышку. Такая же ситуация у будущих родителей двух веселых братьев Никиты и Руслана. После публикации их фотографий на этих ребят даже выстроилась целая очередь семей, желающих их усыновить. Готовы медицинские документы на Матвея и его братьев, что также означает близость времени, когда дети будут жить в своей новой семье. А Таню с братьями в феврале показали в передаче по Первому каналу, так что вероятность появления родителей у этих детей возросла кратно.

Желаем всем нашим ребяткам здоровья и счастья!

В КАНУН ПРАЗДНИКА, КОГДА БУДЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗВУЧАТЬ СЛОВО «МАМА», МЫ ВЗЯЛИ НЕСКОЛЬКО КОРОТКИХ ИНТЕРВЬЮ У ЖЕНЩИН, СТАВШИХ МАМАМИ ПРИЕМНЫМИ. Они отвечали на вопрос: как приходит решение об усыновлении или опеке. Их истории такие разные, но такие одинаковые...

«В 18 лет мне сделали операцию, и тогда я узнала, что сама не рожу. В 25 я стала задумываться об ЭКО, но врачи отказали. Именно тогда я решила усыновлять. Родня вся была против. Муж говорил о глупостях, которые лезут мне в голову. Всегда находились различные внутренние отговорки «вот ещё немного поработаю... куплю квартиру... займу должность... а вдруг...». Потом ушел муж, и я совсем растерялась. А одним летним утром я проснулась с мыслью, что есть же те, кому намного хуже, чем мне, кто абсолютно беззащитный, кому я могу дать какой-то старт в жизнь, помочь в это нелегкое время, разделить с ним всё, что у меня есть. Решение было принято. В сентябре 2015 я стала собирать документы, делать ремонт, поставила в известность родителей, четко обозначив, что я не спрашиваю ничьего мнения, а просто

МЕНЯ ПЕРЕПОЛНЯЕТ СЧАСТЬЕ

уведомляю. Переговорила с начальником, который согласился на несколько месяцев предоставить мне работу на дому, это помогло мне определиться с возрастом ребенка. Вообще-то я мечтала найти себе дочечку. Когда мне показали Сашу, я испугалась сначала: мальчик... как его без отца растить? Появилась куча сомнений: вдруг не смогу, вдруг не справлюсь, вдруг ему со мной будет хуже? Затем возникли трудности и переживания с его диагнозом. Я много читала, звонила, узнавала, общалась в интернете с такими же приемными родителями. На раздумья ушла целая неделя. В итоге сейчас меня переполняет такое счастье, что не помню, испытывала ли я раньше нечто подобное.

От волонтерства к приемной семье

«У меня получилось постепенно и логично. Ещё в юности случился опыт разовой помощи ребенку из детского дома, который лежал в больнице рядом с моей подругой. Его история какое-то уж очень сильное впечатление оставила.

Я несколько лет занималась волонтерством и помощью фонду, который помогает детским казенным учреждениям. Но потом пришло понимание, что памперсы и игрушки - это хорошо, однако жизнь в детском доме и семье - все-таки разные возможности для развития ребенка. А внутренний ресурс есть. По характеру помогать многим, понемногу мне лично сложнее, чем взять одного мальчишку целиком из системы и работать, видя результат. Я убедилась мужа, хоть это было и не очень просто. Решился вопрос в тот момент, когда нашего будущего ребенка должны были перевести из одного детского учреждения в другое. Медлить уже было нельзя. И вот мы теперь иногда обсуждаем с мужем: что было бы, если бы мы его не взяли? Уже трудно представить. Да и не хочется.

Мальчишки нас всколыхнули!

«Второй брак мы с супругом заключили в том возрасте, когда свои дочери от первых спутников жизни уже выросли, а совместных детей

заводить поздно. Да я уже и не представляла себя в 43 года беременной. К тому же не факт, что родился бы мальчик, а хотелось именно пацана. Решила прощупывать почву в разговорах с мужем, не взять ли нам мальчика из детского дома. А он возьми и согласись! Да ещё и на двоих, чтобы им было веселее. Теперь им действительно весело, а нам иногда в тишине побыть хочется. Но мы на месте не сидим. Мальчишки нас побуждают постоянно куда-то ехать, узнавать, исследовать. В общем всколыхнули они нас конкретно. Так что могу сказать словами героини известного фильма: в 40 лет жизнь только начинается. Теперь я это точно знаю!

Счастье затягивает!

«Брошенные дети всегда волновали меня, хотелось как-то им помочь. Особенно их стало жаль, когда появилась собственная дочь. Смотрела на нее и думала: какая беззащитная, как нуждается в близких людях, и ужасалась от того, что где-то есть дети, лишенные родительской любви. Я всегда активно рабо-

тала, имела стабильный доход и перечисляла деньги в профильные НКО и детские дома. Все время думала об усыновлении, но очень отвлеченно. Поворотной точкой стала смерть моего отца. Я осознала, что жизнь конечна и что я живу не так, как хочу. Потом увидела в федеральной базе фотографию девочки, очень похожей на мою дочь и мою племянницу. Она запала мне в душу, часто о ней думала. Пошла в Школу приемных родителей без особой надежды, потому что муж был категорически против. В итоге получила заключение о возможности быть опекуном. Поссорилась с мужем (по ряду причин), поехала знакомиться с девочкой. Поняла, что не смогу оставить ее в Доме ребенка вне зависимости от реакции мужа. Понадеялась на Бога. Дома дочка уже почти два года. Она моя. Она наша. С мужем помирились. Удочерились. Страшно подумать, что ее не было бы в нашей жизни. Мама моя и брат сначала не приняли и были против. А сегодня она всеобщая любимица! С сестрой они ладят. Муж нервно умиляется ее смешным словечком, очень ее любит. Так что дорогу осилит идущий! А я все время думаю: как бы взять еще одного ребенка... Или двух... Счастье затягивает!

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

ПОЧЕМУ ЧАСТО БОЛЕЮТ ДЕТИ

В феврале в рамках проводимых образовательных мероприятий, которые ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» регулярно проводит для специалистов, состоялся семинар на тему «Алгоритмы комплексной терапии часто болеющих детей». В качестве лекторов были приглашены: к.м.н., доцент кафедры педиатрии ФПК и ППС СибГМУ Елена Тютеева, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней ФПК и ППС СибГМУ Виктор Якимов, д.м.н., профессора кафедры восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии СибГМУ Ольга Поддубная и директор ООО «Сибминводы» Ирина Алексанкина. На семинаре обсуждались профессиональные задачи лечения частых заболеваний.

В работе участвовали врачи-педиатры, инфекционисты, гастроэнтерологи, терапевты, медицинские работники школьных и дошкольных учреждений, провизоры аптек. Семинар прошел при поддержке департамента здравоохранения Томской области, СибГМУ, фармацевтических компаний «Materia Medica», «Valenta», «Полисорб», «Берлин-Хеми МЕНАРИНИ», российских компаний-производителей «ЕЛАМЕД» и «Алзан».

ОДНАКО НЕ МЕНЕЕ ПРОБЛЕМА ЧАСТЫХ БОЛЕЗНЕЙ ВОЛНУЕТ И РОДИТЕЛЕЙ. О ТОМ, ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ ДЕТИ, И О СУЩЕСТВУЮЩИХ МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ РАССКАЗЫВАЕТ СПЕЦИАЛИСТ ЦМФИ, ВРАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИРИНА ОЛОФИНСКАЯ.

Синдром «часто болеющий ребенок»

Часто болеющие дети - это совсем не диагноз. Это группа диспансерного наблюдения. В нее входят дети, которые часто болеют респираторными инфекциями, и это не связано с явными врожденными и наследственными патологиями. Формально группу «часто болеющих» определяют так: ребенок болеет более четырех раз в год.

Когда такое происходит, родители часто винят «плохих врачей» и начинают самостоятельно мучить детей новыми и новыми лекарствами - чем могут только усугубить проблему. Если ребенок часто болеет, это означает, что он постоянно сталкивается с источниками инфекции. Они могут находиться внутри самого организма или во внешней среде - например, при большом числе контактов с людьми. Не случай-

но многие родители связывают всплеск заболеваний именно с началом посещения ребенком детского сада. Но причины могут быть и другие.

Внешние факторы частой заболеваемости ребенка:

- отсутствие санитарной культуры в семье, дефекты ухода, например, нерациональное питание, с ребенком не гуляют, не занимаются физкультурой;
- материальное неблагополучие, плохие санитарно-бытовые условия, а во вполне благополучных семьях, наоборот, гиперопека над ребенком;
- бесконтрольное применение ЛС антибиотиков, жаропонижающих средств, которые нарушают работу защитных факторов организма ребенка;
- наличие хронических заболеваний лор-органов у родителей



- и других членов семьи, которые проживают вместе с ребенком; пользование общей посудой;
- проведение прививок перед началом посещения детского учреждения. Многие родители зачастую откладывают вакцинацию до момента поступления в детсад, а вакцины ослабляют работу иммунной системы - в результате ребенок заболевает через несколько дней после начала адаптации к условиям детского учреждения;
- родители не провели профилактических мероприятий перед началом посещения детского сада, в результате организм ребенка не справляется с переутомлением и перевозбуждением нервной системы;
- начало посещения ребенком детского сада (особенно в возрасте до 3 лет). В этом возрасте дети очень восприимчивы к респираторным заболеваниям.
- большое количество контактов в местах массового пребывания людей: в транспорте, супермаркетах и др.

Внутренние факторы частой заболеваемости ребенка:

- до- и послеродовые неблагоприятные сценарии развития ребенка, например, гипотрофия, рахит, анемия, недоношенность, гипоксия в родах, энцефалопатия;
- раннее искусственное вскармливание влияет на созревание

иммунной системы;

- аллергия, особенно та, которая передавалась по наследству;
- наличие у ребенка очагов хронической инфекции в рото- и носоглотке;
- плохо работает «местный» иммунитет слизистой оболочки дыхательных путей;
- у ребенка нарушены процессы терморегуляции и термоадаптации;
- нарушение состава микрофлоры кишечника.

Что делать?

Три грамотных шага позволят вам разорвать порочный круг:

1. Выявить и санировать хронические очаги инфекции.
2. Сдать анализы на антитела к вирусам.
3. После выполнения двух первых пунктов - начать реабилитацию иммунной системы ребенка.

Надо показать ребенка не только педиатру, но и отоларингологу. Именно лор-врач может оценить состояние миндалин, аденоидов, придаточных полостей носа и барабанной перепонки уха. Именно заболевания лор-органов являются причиной частых болезней детей. В результате оценки анализов назначается адекватное лечение. И только после того, как ребенок полностью выздоровеет, можно приступать к реабилитации иммунной системы.

Есть также физиотерапевтические варианты восстановления

иммунитета. Как профилактические, так и в терапевтических целях. Обычно проводят два курса в год. Например, осенью и весной.

- Правильно организовать режим дня ребенка. Он должен и погулять, и поиграть, и вовремя лечь спать.
- Избегать стрессов. Потушить все конфликтные ситуации в семье. Как правильно замечают психологи: очень часто ребенок заболевает в тех семьях, где есть неразрешенные ситуации между родителями. Малыш таким образом привлекает внимание противоборствующих сторон на себя. В другом варианте - иммунитет ребенка падает из-за постоянного стресса в связи с ситуацией в семье.
- Постепенно вводить закалывающие процедуры. Тренировка реакции сосудов на охлаждение обеспечивает хорошее кровоснабжение.
- Часто гулять. Старайтесь не ходить с ребенком в магазины и другие места скопления людей. Одевайте отпрыска адекватно погоде и двигательной активности.
- Кормить разнообразно и богато. Дополняйте свежие овощи, фрукты и ягоды витаминно-минеральными комплексами (3-4 раза в год).
- Применять адаптогены. Они помогут ребенку восстановить иммунитет.
- Обеспечить доступ к чистому воздуху. Чаще проветривайте, хотя бы перед сном делайте в комнате ребенка влажную уборку пола. Если есть возможность - уберите ковры-пылесборники. Или часто и очень тщательно чистите их.
- Очень хорошая традиция - хотя бы раз в год вывозить ребенка на море, желательно на две недели (не меньше). Лето для начала закалывающих процедур - самое благоприятное время.
- Составить график посещения специалистов. Для часто болеющего ребенка очень важна такая педантичность. Основные - педиатр, отоларинголог, стоматолог, физиотерапевт. По дополнительным показаниям: врач ЛФК, аллерголог, иммунолог, невропатолог.

ОПАСНЫЕ «СУВЕНИРЫ» ОТ КЛЕЩА

Случай заражения вирусом Зика одной россиянки, отдыхавшей в Доминиканах, всколыхнул средства массовой информации, гоняющиеся за жареными фактами. Но москиты, передающие этот вирус, в наших климатических условиях не проживают. А путешествуя, к великому сожалению, сейчас могут позволить себе немногие. Однако в Сибири существует куда более серьезная опасность, которая грозит буквально каждому. Вот-вот наберет долгожданный ритм джазовая импровизация весенней капели, которая разбудит клещей, преподносящих людям клещевой энцефалит, а также более редкие, но не менее опасные «сувениры». О том, как регион готовится к встрече с главной бедой сибирского леса, мы традиционно побеседовали с главным

внештатным инфекционистом департамента здравоохранения Томской области Юлией Ковшириной.

- Особенностью прошлого года стало большее количество людей, обратившихся в пункты серо-профилактики по поводу присасывания клещей, - напоминает Юлия Викторовна. - Это было связано с длительной хорошей летней погодой, которой запомнился прошлый сезон, и соответственно с высокой активностью клещей. Статистика показывает, что заболеваемость клещевым энцефалитом немного снизилась. Но в прошлом году было зафиксировано значительно большее обнаружение возбудителей клещевого иксодового боррелиоза. Это заболевание может протекать с высокой температурой, с поражением опорно-двигательного аппарата, также имеются слу-

чай заболевания с поражением нервной системы. Лечится он с помощью антибиотиков, но если этого не сделать своевременно, то заболевание может перейти в хроническую форму. Прививок против боррелиоза (старое название - болезнь Лайма) нет, но для профилактики используются все те же антибиотики. Боррелии проникают в организм человека не с первых минут, как вирус клещевого энцефалита, а примерно спустя 18-20 часов после присасывания. Вот почему так важно вовремя обращаться в пункт серо-профилактики, где специалисты клеща извлекут полностью и правильно.

В местах клещевой опасности могут также проявиться риккетсиозы. Они сопровождаются лихорадкой, сыпью. Лечение более продолжительное, но также поддается антибиотикам. Долгие

годы в нашем регионе угроза этого заболевания не подтверждалась, в России она более характерна для Дальнего Востока. Но сегодня Роспотребнадзор нам также указывает на важность диагностики, которую надо проводить в отношении клещевого риккетсиоза.

Еще одним «подарком» от клеща может стать гранулоцитарный анаплазмоз человека, который вызывает воспалительный процесс во внутренних органах. Каждый год в Томской области регистрируется несколько случаев анаплазмоза.

Мы проживаем в эндемичной зоне, поэтому население должно помнить обо всех существующих методах профилактики. В первую очередь это вакцинация против клещевого вирусного энцефалита, которая начинается с осени, вторая доза вводится через четыре-шесть месяцев, а спустя год проводится ревакцинация. Также проводится вакцинация по экстренной схеме с

интервалом в две недели. Чтобы быть готовыми к началу сезона, который приближается с лучами солнца, в настоящее время уже начались все организационные мероприятия по закупке вакцин против клещевых инфекций и препаратов для проведения бесплатных исследований на их возбудителей. Несмотря на изменившиеся экономические условия, регионом по-прежнему поддерживается эта программа, деньги выделены, и цены на отечественные вакцины существенно не поднялись, поэтому мы надеемся, что в этом году будет закуплено не меньшее количество вакцин. В отношении других инфекционных заболеваний, передаваемых иксодовыми клещами, специфическая профилактика не разработана, поэтому очень важно помнить о мерах предосторожности (само- и взаимоосмотры каждые 30 минут, использование спецодежды, использование инсектицидных средств и пр.).