



## КОНТРОЛЬ И ПОМОЩЬ

**-К**уда смотрят контролирующие органы? – такой вопрос в горячих задают некоторые пациенты. Газета «Область здоровья» переадресовала его главному специалисту – главному терапевту департамента здравоохранения региона Оксане Новиковой. Поскольку терапия – один из самых обширных разделов медицины. Именно к врачу-терапевту мы в первую очередь обращаемся, когда чувствуем недомогание. Именно этот специалист проводит диагностику и назначает лечение. Оксана Михайловна пришла в облздрав из практической

медицины. С 14 лет она работала санитаркой в железнодорожной больнице. После окончания Сибирского медицинского университета вернулась в это же лечебное учреждение уже врачом-терапевтом дежурным и выросла до заведующей дневным стационаром Узловой поликлиники на станции Томск-2. Ее практический опыт востребован в управленческой деятельности. Оксана Михайловна рассказала, как осуществляется ведомственный контроль лечебных учреждений региона, для чего и как проводятся плановые и внеплановые проверки. – стр.5.



**ОТПРАВЬ СВОЕ ВИДЕООБРАЩЕНИЕ  
В ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ!**

Новой формой обратной связи могут воспользоваться жители нашего региона. Если у вас возник вопрос или назрела проблема по качеству, доступности, комфортности медицинской помощи, запишите видеосообщение на гаджет и отправьте его на сайт департамента здравоохранения Томской области. Ответ на ваш видеовопрос дадут специалисты.  
<http://zdrav.tomsk.ru/ru/dlya-naseleniya/obrascheniya-grazhdan>

**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**

Реклама  
Имеются противопоказания, необходима консультация специалиста

## СОБЫТИЕ

АСИНО И КРИВОШЕЙНО:  
НОВЫЙ СЕРВИС

**В** 2016 году проект «Входная группа» изменит дизайн и сервис 15 регистратур Томской области. В июле вице-губернатор по социальной политике Чингис Акатаев принял участие в открытии двух обновленных регистратур в районах области.

Одной из них стала регистратура Кривошейинской районной больницы. Другая распахнула двери для посетителей Асиновской районной больницы.

«Из 15 регистратур, которые будут переоборудованы в течение этого года, 14 располагаются в районных больницах, — подчеркнул Чингис Акатаев. — Ведь не важно, сколько населения прикреплено к медучреждению, сто или тысяча, его работа должна быть организована безупречно».

Сейчас проект вошел в три района Томской области: Первомайский, Кривошейинский и Асиновский. Всего на теку-



щий момент в рамках областного проекта «Входная группа», стартовавшего в 2015 году по инициативе губернатора, открыто 28 новых регистратур.

ОПЕРАТИВНОЕ  
РЕШЕНИЕ

Во время визита губернатора Сергея Жвачкина в Александровский район был решен ряд проблем, волнующих местных жителей. Одна из них — отсутствие фельдшера в селе Лукашкин Яр по причине высокой стоимости коммунальных услуг.

Эту проблему губернатор Сергей Жвачкин решил прямо на месте. Лукашкин-Ярское сельское поселение (глава которого Андрей Мауль присутствовал на встрече) получит субсидию на компенсацию расходов на жилищно-коммунальные услуги.

«Не дело, когда в Лукашкинском Яре фельдшер из зарплаты в 20 тысяч рублей 11 тысяч отдает за коммуналку», — сказал глава региона Сергей Жвачкин, поручив своему заместителю по территориальному развитию Анатолию Рожкову проконтролировать, как оперативно будет исполнено его решение.

ТОМСК  
И ТЫВА

Делегация томских врачей во главе с начальником областного департамента здравоохранения Александром Холоповым побывала с рабочим визитом в Республике Тыва.

В течение двух дней томики познакомились с работой учреждений здравоохранения соседнего региона и представили коллегам проект «Входная группа», по которому в Томской области уже переоборудовано 28 регистратур. «Для успешного развития системы здравоохранения межрегиональные связи имеют большое значение. Мы готовы перенимать полезный опыт коллег и делиться собственными наработками», — сказал Александр Холопов. — Недавно подобная поездка состоялась в Красноярский край».

Итогом визита делегации в Тыву стала договоренность о сотрудничестве в области развития информационных технологий в здравоохранении.

УЧЕНИЯ ПРОШЛИ  
УСПЕШНО

**-Н** а борту пассажира с подозрением на холеру!

Такое известие всполошило бы кого угодно. Но сотрудники медицинских служб — Станции скорой медицинской помощи, Центра медицины катастроф, сотрудники МЧС и таможни, службы аэропорта и другие специалисты, обеспечивающие охрану жизнедеятельности, — знают при возникновении опасности каждый свой шаг.

Недавно в томском аэропорту была проведена тренировка по теме: «Отработка взаимодействия между государственными контрольными органами и службами в международном аэропорту Томск (Богашево) при получении информации от командира воздушного судна о нахождении на борту воздушного судна больного/подозрительного на холеру».

Такие тренировочные мероприятия проводятся для обеспечения санитарной охраны и санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона в соответствии с планом основных мероприятий Управления Роспотребнадзора по Томской области.

Специалистами была проведена отработка взаимодействия и проверка готовности ГКО и служб аэропорта при получении информации о нахождении на борту самолета больного с признаками на особо опасную инфекцию, а также практические занятия



по транспортировке больного/подозрительного до инфекционного стационара, оказание медицинской помощи больному.

В процессе тренировки был проведен весь комплекс противоэпидемических мероприятий, предусмотренных оперативным планом на случай выявления больного (подозрительного) на особо опасное заболевание в ООО «Аэропорт Томск».

В тренировочной учебе приняли участие специалисты Управления Роспотребнадзора по Томской области; ГУ МЧС России по Томской области; департамента здравоохранения Томской области; Пограничного управления ФСБ России по Новосибирской области; ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области»; ООО «Аэропорт Томск» (службы аэропорта); Томской таможни; Томского ЛО МВД России; Управления Россельхознадзора по Томской области; Станции скорой медицинской помощи; ОГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф»; ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3» (инфекционное отделение).

## КОЖЕВНИКОВО: 100 МИЛЛИОНОВ НА РЕМОНТ БОЛЬНИЦЫ

**Г**убернатор Томской области Сергей Жвачкин поручил предусмотреть в областном бюджете 2017 года более ста миллионов рублей на капитальный ремонт Кожевниковской центральной районной больницы.

Такое решение глава региона принял по результатам встреч с кожевниковцами в рамках рабочего визита в район 13 июля, а также по итогам комплексной проверки системы здравоохранения председателем комиссии по здравоохранению Законодательной думы

Томской области, сопредседателем регионального отделения ОНФ Татьяной Соломатиной. Напомним, по поручению губернатора Татьяна Соломатина проверила работу районных больниц, выявила системные и частные проблемы учреждений и представила главе региона доклад с предложениями по решению наиболее острых вопросов.

«Задача власти — в максимально короткие сроки отремонтировать единственный для двадцати тысяч жителей района стационар, — прокомменти-

ровал свое решение губернатор Томской области Сергей Жвачкин. — Кожевниковской больнице более полувека, и она никогда не видела капитального ремонта. А условия, в которых лечатся люди и работают медики, должны быть одинаковы и в городах, и в селах».

В Кожевниковской ЦРБ 74 койки хирургического, терапевтического и детского отделений, станция скорой медицинской помощи и кабинет неотложной помощи, лабораторные, диагностические и бытовые помещения. В 2015 году

здесь прошли лечение 1 884 человека, в том числе 396 детей.

Глава региона поручил департаменту здравоохранения и департаменту строительства и архитектуры области доработать проектно-сметную документацию с точки зрения планировки здания и эргономичного размещения медицинских и хозяйственных служб учреждения. По предварительной оценке, стоимость работ составит около 112 миллионов рублей.

«Фактически нам предстоит реконструировать районную

больницу, запустить ее в новом формате. Ведь очевидно, что за время, прошедшее с момента постройки стационара в 1964 году, требования к планировке медицинских учреждений изменились, — отметил Сергей Жвачкин. — Работы должны быть выполнены быстро и качественно, чтобы не тревожить пациентов и не мешать врачам. Поэтому руководство облздрава и больницы на время ремонта должно найти дополнительные помещения для работы учреждения в штатном режиме».

# РЕЙД ЗАВЕРШЕН

**СИНЕ-ГОЛУБЫЕ ШАРИКИ НА ПРИЧАЛЕ РЕЧНОГО ВОКЗАЛА РАДОСТНО КОЛЫХАЛИСЬ НА ВЕТРУ, СОЗДАВАЯ ПРАЗДНИЧНУЮ АТМОСФЕРУ. ОНИ ХОТЬ НЕМНОГО ОТВЛЕКАЛИ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ ДЕТЕЙ, ЗАЖДАВШИХСЯ СВОИХ МАМ И ПАП ЗА 49 ДНЕЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО РЕЧНОГО ДЕСАНТА.** А вот прибытия самого теплохода ждать не пришлось ни одной лишней минуты. 1 июля капитан корабля Петр Секша привел его на причал ровно в назначенные 10 утра. 16-й рейс «Плавучей поликлиники» по отдаленным селам Томской области завершился.

**Б**ригаду врачей встречали вице-губернатор по социальной политике Чингис Акагаев, депутат Законодательной думы Томской области Татьяна Соломатина, начальник управления по кадровой политике ОАО «Востокгазпром» Галина Козырева, заместитель начальника департамента областного здравоохранения Томской области Елена Тимошина. Они говорили коротко, понимая, что после долгой разлуки всем хочется обнять своих родных. Однако присутствие официальных лиц, без сомнения, подчеркнуло значимость проекта в целом и вклад каждого из медицинских работников, поработавших в составе медицинского рейда.

От имени губернатора Томской области Сергея Жвачкина, который 16 лет назад начал этот проект в должности президента «Востокгазпрома», поприветствовал медиков Чингис Акагаев.

— В Томской области выездная форма работы медиков очень востребована, ведь у нас есть и труднодоступные поселки, и малые села, — отметил Чингис Маметович. — В этом году мобильные медицинские бригады ОКБ, детской областной больницы, районных больниц совершили 700 выездов, провели диспансеризацию 6 000 сельчан и 11 000 осмотров. А «Плавучая поликлиника» прибавила к этой цифре еще 6 000 пациентов.

Вице-губернатор сказал, что за все годы работы врачи снижали поистине народную лю-

Экспедиция побывала в

4

районах:  
Молчановском, Каргасокском,  
Александровском  
и Парбельском

бовь, не случайно книги отзывов полны благодарностей.

Депутат Законодательной думы Томской области, директор медицинского объединения «Здоровье», врачи которого работали в рейсе, Татьяна Соломатина показала книгу отзывов этого года и заверила, что все предложения, которые в ней записаны, будут тщательно проработаны. Татьяна Васильевна напомнила, что она сама родом из села и не понаслышке знает, как тяжело подчас добраться до врача.

— То, что делает «Плавучая поликлиника», и называется профилактической медициной, когда не пациент идет к врачу, а врач идет к пациенту. Причем не один врач, а квалифицированная бригада, оснащенная всей необходимой медицинской техникой и оборудованием для лабораторных исследований, — сказала Татьяна Соломатина.

Начальник управления по кадровой политике ОАО «Востокгазпром» Галина Козырева поблагодарила врачей за работу в регионах присутствия компании и сообщила, что финансирование работы этого социального проекта уже внесено в планы на ближайшие три года.

Таким образом, вполне воз-

Обследовано  
**6 000**  
человек,  
из них 912 — дети



можно, что бесменный главный врач «Плавучей поликлиники» Максим Сушкин возглавит команду врачей и в следующие ближайшие годы. Нынешний рейс поход по воде в качестве руководителя медицинской экспедиции для Максима Викторовича стал уже тринадцатым. Он отметил, что работа была проведена без эксцессов, носила рабочий характер. Люди на селе уже привыкли к тому, что в начале лета к ним приезжает медицинская бригада квалифицированных специалистов, и воспринимают это как норму. Нынешний рейс отличался тем, что благодаря наличию на борту специального оборудования были проведены цитологические исследования у женщин декретированного возраста для выявления случаев патологии шейки матки. Результатом стало выявление нескольких онкологических случаев, а также случаев предостережения — дисплазии, по которым женщинам выписаны направления на дальнейшее обследование и лечение.

Еще одной особенностью сезона стали впервые проведенные скрининговые исследования на туберкулез. Для этого из Молчановской районной боль-

ницы на борт теплохода доставлен один из четырех закупленных для районных лечебных учреждений специальных аппаратов. Он отработал не на одно муниципальное образование, а сразу на несколько северных территорий. Наличие рентгенологического оборудования в этом году позволило выявить отдельные случаи туберкулеза.

В целом же картина заболеваний на селе мало отличается от городской. На первом месте также находятся сердечно-сосудистые патологии, заболевания щитовидной железы, описторхоз.

Бригада высококвалифицированных специалистов, включая кардиолога, эндокринолога, онколога, гинеколога, врачей ультразвуковой диагностики, а также других профильных специалистов, отработала на совесть. Иногда в день прихо-

дилось принимать более двух сотен пациентов. Жители встречали медиков радушно, причем чем отдаленнее районы, тем больше понимания, как важно воспользоваться возможностью.

За шестнадцать лет работы в жизни «Плавучей поликлиники» уже сформировались свои традиции. Село Ново-Югино, как всегда, встретило врачей пирогом с рыбой. А руководитель МО «Здоровье» Татьяна Соломатина прибывшим на томскую землю сотрудникам подарила белые хризантемы. И лишь для ветерана экспедиции врача-терапевта Валерия Скрипкина нынешнее возвращение отличалось от предыдущих лет. Впервые его встречала десятилетняя внучка Аня.

— Как она подросла! — радовался и восторгался Валерий Михайлович.

Он не видел Анютку целых 49 дней...

За 49 дней работы экспедиция побывала в

**36**  
населенных пунктах



## ПРОФЕССИЯ

**КОЛПАШЕВСКИЙ РАЙОН – ОДИН ИЗ НЕМНОГИХ, ГДЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ УКОМПЛЕКТОВАНЫ ВСЕ ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИЕ ПУНКТЫ.** Их в структуре Колпашевской районной больницы – 19. Самый отдаленный расположен на расстоянии 110 километров от районного центра. В общей сложности медицинские работники обслуживают почти 8,5 тысячи жителей 34 сельских населенных пунктов.



## СЕЛЬСКАЯ МЕДИЦИНА: ФАПЫ КОЛПАШЕВСКОГО РАЙОНА

**Ж**изнь не стоит на месте, и за последние три года в Колпашевском районе построены модульные ФАПы в селах Новоилынка, Старо-Короткино, Белояровка и Рейд, а в Новоселове и Саровке проведен капитальный ремонт.

Самое большое достижение – это строительство врачебной амбулатории в селе Чажемто, уже через некоторое время здесь будет красивое современное здание, с необходимыми площадями и пристройками. Не сравнить, в каких сложных условиях приходилось принимать пациентов раньше.

При этом колпашевские ФАПы оснащены необходимым диагностическим оборудованием. В арсенале наиболее отдаленных пунктов уже несколько лет имеются дистанционные электрокардиографы, а в 2016 году в рамках региональной программы ими планируется оснастить все ФАПы. Теперь для снятия показаний, как работает сердце, не нужно ехать в районную больницу. По инициативе главного врача Колпашевской РБ Натальи Дьякиной налажено взаимодействие ФАПов с приемным покоем районной боль-



ницы, куда дежурному врачу для оценки состояния больного направляются данные электрокардиограммы. Это позволяет оперативно принимать решение о лечении, и при необходимости госпитализация больного, в том числе с помощью санитарной авиации.

На всех ФАПах осуществляется забор биологических материалов на исследования, затем они доставляются в лабораторию районной больницы. Каждую неделю сюда приезжают участковые врачи, а каждый месяц сельских жителей посещают бригады врачей-специалистов с мобильным диагностическим

оборудованием. При этом количество сельских жителей Колпашевского района, прошедших профилактическое обследование, ежегодно увеличивается.

Уже более пяти лет фельдшерско-акушерские пункты района оснащены смотровыми кабинетами, что имеет большое значение для раннего выявления онкологических заболеваний. Благодаря комплексным мероприятиям по созданию районного онкологического отделения, проведению химиотерапии, усилению мероприятий по профилактическому обследованию в районе отмечается снижение смертности от онкологических заболеваний.

За последние три года проведено 33 847 консультаций, организована экстренная госпитализация 78 больных, в том числе семи больных с инфарктами сердца в НИИ кардиологии Томска, что позволило спасти их жизни.

Не секрет, что северный Колпашевский район относится к труднодоступным районам региона – во многие населенные пункты можно попасть только по воде. Поэтому принято решение, что в районной больнице нужен свой катер для выездов врачей-специалистов и доставки пациентов из отдаленных населенных пунктов в Колпашево. За период летней навигации, который длится с 25 мая по 31 сентября, медицинский катер выезжает пять раз в ме-

сяц, постоянно обслуживая пять деревень. Там, где есть дорога, за ФАПами на договорной основе закреплены автомобили для обслуживания пациентов.

Особенной закалки люди – медицинские работники на селе, знающие каждого своего пациента, все его недуги, повидавшие на своем пути и радость рождения, и горечь тяжелых заболеваний. Многие годы руководит работой всех структурных подразделений Колпашевского района (ФАПы, врачебная амбулатория с. Чажемто, ОВП с. Озерного) Татьяна Емелева. С гордостью Татьяна Федоровна рассказывает о каждом ФАПе и о людях, в них работающих. В большинстве своем это профессионалы со стажем. Но и прошедшая молодежь оказалась в меди-

## ПОРА В ШКОЛУ!

**– РАЗОВЬЕТСЯ ЛИ ДИАБЕТ, ЕСЛИ ЕСТЬ МНОГО СЛАДКОГО?**

– Что такое диабетическая стопа?

– Можно ли родить здорового ребенка женщине, страдающей сахарным диабетом?

**Н**а приеме у лечащего врача вопросы могут сыпаться как из рога изобилия, а времени на подробные ответы, к сожалению, не хватает, потому что по электронной очереди необходимо принять следующего пациента. Школы управления сахарным диабетом, которые проводятся в эндокринологическом отделении Томской областной клинической больницы, стали огромной помощью практическим врачам, пациентам, родителям детей, страдающих сахарным диабетом, и просто всем следящим за своим здоровьем людям, желающим расширить собственный кругозор. Как известно, знания – сила. Когда человек ими хорошо вооружен, он может предупредить развитие заболевания или ослабить его течение.

В управлении сахарным диабетом три составляющие: диета, физические упражнения и лекарственная терапия. Но как составить правильное меню и можно ли есть печенье с фруктозой? Не вредно ли много ходить пешком, если выпало счастье поехать на экскурсию? Какие лекарства нужно пить в то время, когда к основному заболеванию подключилась простуда? Записавшийся получает обширные знания и ответы на все интересующие его вопросы. Ведет школу управления сахарным диабетом специалист-эндокринолог, врач высшей категории Оксана Тен, имеющая международный сертификат по обучающим программам. Занятия проводятся как с группами, так и в индивидуальном порядке. Время проведения обычно назначается на

вторую половину дня, но может быть скорректировано по запросу обучающихся.

– Пациенты, прослушавшие школу управления сахарным диабетом, потом говорят со своим врачом-эндокринологом уже погруженные в тему, что очень хорошо для взаимодействия, – подчеркивает главный внештатный специалист-эндокринолог департамента здравоохранения Томской области Марина Харахулах. – Люди, вооруженные знаниями, нацелены на длительное эффективное контроля веса, питания и других факторов, влияющих на развитие заболевания.

Наследственность, увеличение продолжительности жизни, влекущее за собой большее количество болезней, гиподинамия, калорийная пища – все это реалии, в результате которых кривая заболеваемости сахарным диабетом неуклонно набирает рост. 5-7 процентов в год – это общемировая тенденция. Согласно одному из проведенных эпидемиологических исследований выяснилось, что 5,6 процента населения страдает сахарным диабетом, при этом многие диабетики до поры до времени об этом даже не подозревают. Случайно выбранным с улицы людям был измерен показатель сахара крови. Всего было обследовано 50-60 тысяч человек. Эти цифры одинаковы по всему миру. Соответственно, если в Томской области проживает примерно миллион человек, у 35 тысяч людей официально зарегистрировано заболевание. А 25 тысяч человек вообще не знают, что у них сахарный диабет. Надо учесть, что диабет молодеет, и пациент с диабетом второго типа в самом работоспособном возрасте – 35-40 лет – уже совсем не редкость. Так что школы, на которые можно ежедневно записаться по телефону 431-310 или в регистратуре по пр. Кирова, 32, сегодня актуальны практически для каждого жителя региона.



**ОЖИДАЕМАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРОГНОЗАМ МУЖДАНАРОДНОЙ ФЕДЕРАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА**



**П**роверки работы лечебных учреждений региона осуществляют отдел по контролю качества медицинской помощи и отдел организации оказания медицинской помощи областного департамента здравоохранения. Как они проводятся, мы спросили главного специалиста – главного терапевта облздрави Оksану Новикову.

## Все идет по плану

– Оксана Михайловна, для начала расскажите, пожалуйста, в какой форме осуществляются плановые проверки.

– Все проверки по экспертизе качества оказания медицинской помощи планируются в начале года. Составляется график медицинских организаций, в соответствии с которым в лечебные учреждения выезжает команда профильных специалистов – главный терапевт, главный педиатр, главный хирург и главный акушер-гинеколог, специалист из комитета лекарственного и качества оказания медицинской помощи. Каждый специалист ведет контроль своего профиля. Внимание направлено на своевременность оказания медицинской помощи, выполнение стандартов порядка оказания и оформление медицинской документации. В частности, я, как главный терапевт, поднимаю медицинские карты амбулаторных и стационарных пациентов, смотрю качество проведения согласно стандартам проведения помощи по заболеваниям, по которым оказывается помощь в стационаре терапевтического профиля.

По итогам проведенной проверки составляется акт, который направляется в медорганизацию для исключения выявленных недочетов. По истечении назначенного в акте срока проверяется выполнение. Если выявлены случаи требуют более глубокой экспертизы, то мы забираем медицинскую документацию и привлекаем профильных внештатных специалистов, например, главного врача-кардиолога, пульмонолога или гастроэнтеролога.

## Звонок сегодня – посещение завтра

– Понятно, что, ожидая плановой проверки, зная ее сроки, руководители медицинских организаций особенно тщательно готовят всю документацию, как говорится, «подчищают все хвосты». Но если приехать внезапно, может ли

# КОНТРОЛЬ И ПОМОЩЬ



## обнаружиться совершенно иная картина?

– Начну с того, что внеплановый контроль также осуществляется постоянно. Особенное внимание уделяется восьми нозологиям, выделенным в рамках программы снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов дыхания, болезней желудочно-кишечного тракта, ДТП, младенческой смертности. Например, в такую жаркую погоду, как нынешним летом, увеличивается сезонное количество случаев заболеваемости пневмонией. Поэтому сейчас внимание акцентировано на этом диагнозе. Накануне посещения делается звонок в лечебное учреждение. Сегодня звоню – завтра еду. Ута-

ить в такой промежуток времени ничего невозможно. Я смотрю истории болезни всех пациентов, находящихся в данный момент на лечении. Это может быть любая больница. Так, за последнее время внеплановые проверки прошли в Зырянском, Бакчарском, Шегарском районах, г. Асине. А город Томск курируется на постоянной основе. Мы посмотрели все учреждения, которые оказывают медицинскую помощь в порядке скорой помощи: это городская больница №3, МСЧ №2 и клиники СибГМУ. Основная наша цель заключается в том, чтобы помощь оказывалась вовремя и качественно. Чтобы пациенты из районных лечебных учреждений, если есть показания, своевременно пере-

водились в областную клиническую больницу, а не оставались в медицинской организации, которая не может в своих рамках суженных диагностических возможностей поставить точный диагноз, по результатам которого назначить эффективное лечение.

## Основные пункты

– Что выявляется при проверках?

– Первое, что бросается в глаза: люди очень поздно обращаются за медицинской помощью. Будь это горожане или живущие в селе – многие сначала лечатся дома самостоятельно. При домашнем самостоятельном лечении и неконтролируемом приеме, в том числе антибактериальных препаратов, может наступить ухудшение, на которое сам пациент не всегда вовремя обращает внимание. К сожалению, в некоторых случаях процесс заходит далеко, а позднее обращение за медицинской помощью влечет за собой необратимые последствия. Доктора при оказании максимальной помощи не всегда успевают помочь пациенту. Назначая себе терапию, никто не учитывает, что можно не попасть на тот возбудитель, на который необходимо воздействовать. Нет универсальных лекарств от простудных заболеваний!

Второе: если добросовестный пациент все-таки приходит в поликлинику с явлениями респираторной инфекции, со стороны доктора должна быть настроенность, что заболевание может вылиться в пневмонию. Когда смотришь амбулаторную карту, обязательно напоминаешь о том, чтобы проводили рентгенографию легких, назначали скрининговое исследование на пневмонию. По выявлению изменений – госпитализация. Бывает, пациент пришел, ему назначили лечение, а он не возвращается. А поликлиника не отслеживает, хотя именно такие пациенты могут потом, полегавшись и даже почувствовав себя полегче, заболеть пневмонией. Это заболевание крайне коварно и опасно для жизни.

Несмотря на выработанный четкий алгоритм, выявляется несвоевременная маршрутизация пациента. Бывает, пациента необходимо перевезти в НИИ кардиологии или ОКБ, а его не переводят, потому что он сам не хочет ехать, предпочитая лечиться у себя в районной больнице. Однако случается недооценка клинического состояния у пациентов. В районе нет возмож-

ности провести дополнительные обследования. В результате недооценка всех клинических симптомов – и большой тревоги, чем если бы его сразу отправили в специализированное медучреждение. Но хочу отметить, что сейчас подобных проблем становится все меньше и меньше. Врачи, если сами сомневаются, организуют или выездную, или онлайн-консультацию со специалистами Томской ОКБ или клиник СибГМУ, в которых развита телемедицина.

## Новые методики лично в руки

– Проверка – это надзор или помощь?

– Визиты специалистов стимулируют докторов на более качественную организацию труда. Поскольку посещения лечебных учреждений носят не разовый, а периодический характер, врачи знают, что их деятельность под контролем. Те же карты заполняются более методично. Да и пациенты видят, что их не забывают.

Более того, главные врачи теперь даже сами звонят и просят приехать, потому что кроме контроля со стороны облздрави оказывается методическая помощь. Я постоянно привожу с собой определенный пакет документов для практикующих врачей. У них не всегда есть время посмотреть новые статьи, методические рекомендации, новые стандарты оказания помощи. Мы акцентируем внимание на определенных моментах. Я не только смотрю документацию, но также всегда выхожу в отделение, общаюсь с докторами, которым потом адресно присылаю пакет статей на электронную почту. Конечно, все новые указания мы направляем в медучреждения, но раньше они не всегда доходили до тех конкретных лиц, которым эти методические рекомендации предназначаются. Оставляю телефоны врачам, чтобы они знали, что мы можем помочь при любом затруднении: собрать консилиум с внештатными специалистами для исключения или выявления ряда заболеваний.

Этот год моей работы максимально приближен к практикующей медицине. Когда знаешь лично каждое учреждение и понимаешь, чем помочь, что переведать, рождаются новые идеи и возникают общие тенденции. А врачи понимают, что облздрави – не только надзорный орган, а хорошая возможность обратиться за помощью.

## 3,5 тысячи высокотехнологичных операций

**З**а первое полугодие 2016 года в больницах и клиниках региона высокотехнологичную медпомощь получили 3 443 жителя Томской области.

Как сообщил председатель комитета организации медицинской помощи департамента здравоохранения Сергей Дмитриев, статистика только по областной клинической больнице выросла в два раза: 441 высокотехнологичный случай в 2016 году против 205 в 2015-м.

«Больница увеличила объемы высокотехнологичной медпомощи, открыв отделение челюстно-лицевой хирургии и расширив отделение офтальмологии, в том числе оперативной, — пояснил Сергей Дмитриев.

– Наличие в одном месте высококвалифицированных хирургов разных профилей позволяет успешно оперировать пациентов с заболеваниями, требующими одномоментного вмешательства сразу нескольких специалистов».

Кроме Томской ОКБ, высокотехнологичные операции выполнили специалисты перинатального центра, онкодиспансера, больницы скорой медицинской помощи, медсанчасти «Строитель», детской больницы № 1, 3-й горбольницы, медцентра им. Г.К. Жерлова, клиник СибГМУ, Сибирского федерального научно-клинического центра и томских НИИ.



## НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

**ЧТОБЫ ЛЕТНИЕ ДНИ С ФРУКТАМИ, ОВОЩАМИ И ПОЕЗДКАМИ НА ПРИРОДУ НЕ ЗАКОНЧИЛИСЬ ПРЕБЫВАНИЕМ В БОЛЬНИЧНОЙ ПАЛАТЕ, НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВИРУСАМ,** которые традиционно активизируются в летний сезон. Об этом рассказывает главный специалист – главный педиатр департамента здравоохранения Томской области Светлана Рубейкина.

**-Л**етне-осеннее время – сезон циркуляции энтеровируса, – объясняет Светлана Викторовна. – Известно свыше ста опасных для человека вирусов в роде Enterovirus. Энтеровирусная инфекция – это множественная группа острых инфекционных заболеваний. Они имеют самые разные клинические формы проявления – от легкого недомогания до серьезного поражения центральной нервной системы. При развитии энтеровирусной инфекции симптомы характеризуются лихорадочным состоянием и большим многообразием прочих признаков, обусловленных поражением дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, почек, центральной нервной системы и других органов. В настоящее время подъема заболеваемости на территории Томской области не зафиксировано, но регистрируются единичные заболевания.

Важную роль в распространении инфекции играют бессимптомные носители, частота встречаемости которых не превышает 45% (чаще дети раннего возраста), и реконвалесценты (выздоровевшие), которые нередко продолжают выделять вирусы. Энтеровирус может проникнуть в организм любого человека, но наиболее уязвимая группа – это дети. Поэтому взрослые члены семьи должны сделать все возможное для предотвращения заражения инфекцией. Основные пути передачи энтеровирусной инфекции – водный (при купании в водоемах, зараженных энтеровирусами) и алиментарный (употребление в пищу зараженной воды, грязных овощей и фруктов, молока и других продуктов). Вирусы могут передаваться через предметы обихода (игрушки, полотенца), если дети их берут в рот, грязные руки. Другой путь передачи – воздушно-капельный (выделение вирусов с носоглоточной слизью во время кашля, чихания, разговора). Напоминаем, что группа риска – лица, находящиеся в непосредственном контакте с источником инфекции (при чихании и кашле). Чаще сего энтеровирусными инфекциями болеют дети – дошкольники и младшие школьники в возрасте от 3-4 до 8-12 лет.

Специфической вакцины против энтеровирусной инфекции не существует, так как в окружающей среде присутствует большое количество серотипов этих вирусов.

Для предупреждения заболевания энтеровирусной инфекцией необходимо со-

## БЕЗОПАСНОЕ ЛЕТО



блюдать меры профилактики, в основном те же, что и при кишечных инфекциях.

1. Соблюдайте основные правила гигиены: тщательно мойте руки с мылом перед каждым приемом пищи, после посещения туалета и возвращения с прогулок.
2. Мойте овощи и фрукты безопасной водой и по возможности обдавайте кипятком.
3. Употребляйте в пищу доброкачественные продукты, не приобретайте их у частных лиц, в не установленных для торговли местах.
4. Для питья используйте только гарантированно безопасную воду и напитки (питьевую воду и напитки в фабричной упаковке, кипяченую воду). Используйте индивидуальные стаканы.
5. Не купайтесь в открытых водоемах, вода в которых не соответствует требованиям безопасности или её качество не известно.
6. Не забывайте обрабатывать игрушки (мыльным раствором, по возможности – кипятком).
7. Проветривайте помещения, проводите влажные уборки с применением дезинфицирующих средств.
8. Ограничьте контакты, если вы заболели, не контактируйте с лицами, имеющими признаки заболевания.
9. При первых признаках заболевания (повышение температуры, появление головной боли, боли в горле и (или) появление пузырьков в горле, высыпаний на кожных покровах) необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Не занимайтесь самолечением.
10. Телефон скорой медицинской помощи – 03, сотовый – 030.

Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, нередко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей. При появлении аналогичных жалоб необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения для окружающих, и обратиться к врачу. Дети, заболевшие энтеровирусной инфекцией, подлежат изоляции.

На контактных лиц накладывается карантин на 2 недели. В эпидемиологическом очаге проводятся дезинфекционные мероприятия. Неспецифическая профилактика включает эндонозальную инстилляцию лейкоцитарного интерферона детям и взрослым, контактировавшим с больным энтеровирусной инфекцией.

## ДАРЫ ПРИРОДЫ – УРОЖАЙ 2016

**А**х, лето жаркое, радующее солнцем и теплыми дождями, поливающими землю, на которой растут кабачки и помидоры, кусты смородины и малины, а у кого-то даже чудесный сибирский виноград! Кто вырастил самый красивый сорт гладиолуса? У кого самые красивые закрученные бан-

ки с маринадом? Первичные ветеранские организации медицинских учреждений смогут дать ответы на эти и многие другие вопросы, если примут участие в выставке-конкурсе «Дары природы – урожай 2016».

Организатор выставки – Совет ветеранов работников здравоохранения.

Принимаются:

- фрукты и ягоды,
- лекарственные травы,
- цветы,
- овощи, бобовые и бахчевые культуры,
- заготовки на зиму.

В конкурсе участвуют первичные коллективы. Будут учитываться полнота представленных видов огородной продукции, организованность и активность коллектива, уникальность и творческий подход.

Дары природы оцениваются по следующим номинациям:

- «Внешний вид, оформление, дизайн»,
- «Оригинальность»,
- «Очей очарование»,
- «Семейный котел на зиму».

Жюри будет оценивать художественное оформление, поэтому наши доро-

гие ветераны могут проявить свой вкус и воплотить любую творческую идею с использованием фотографий, рисунков внуков или собственных поделок. Не забудьте дать название своему оригинальному экспонату, а также в случае необходимости укажите его вес, размеры и другие характеристики. Порадуйте всех посетителей оригинальными цветочными букетами, конкурс которых также предусмотрен в рамках выставки. Заготовки на зиму предоставляются в свежем, сушеном и консервированном виде.

Активные участники и организаторы будут награждены грамотами и фотографиями. А победителей ждут грамоты и денежные призы.

Размещение экспонатов начнется 22 августа в 12 часов, начало работы выставки – 13 часов в зале Облсовпрофа (пр. Ленина, 55).

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



# ДЕНИС – НАСТОЯЩИЙ МУЖИЧОК

**Д**енис родился в феврале 2014 года. Из своих двух лет жизни он живет в детском учреждении ровно год, а до этого пробыл в детской больнице, куда его доставили по акту полиции. Представители правоохранительных органов забрали мальчика от матери, у которой в состоянии наркотического опьянения сначала отнялись ноги, а потом она и вовсе ушла в мир иной. Отец Дениса на момент поступления малыша в областной Дом ребенка находился на лечении в реабилитационном центре. Заявление о возврате ребенка от мужчины не поступило. Сотрудники из органов опеки пришли к бабушке, но та даже не открыла двери. А по телефону сообщила, что отказывается принять Дениса в связи с тем, что у нее под опекой уже находится несовершеннолетняя девочка 13 лет и возможности воспитывать еще одного ребенка у женщины нет. Никто из родственников ребенка не навещает и не обращается с заявлением о желании забрать его в свою семью.

Воспитатель Елена Вячеславовна называет Дениса настоящим мальчиком и очень интересным ребенком. Он немногословен и со стержнем в характере. Любит порядок, всегда замечает, если не прибраны игрушки или разбросаны ботиночки. Дениска - послушный мальчик. Например, он совершенно спокойно выполнил просьбу Елены Вячеславовны вытащить изо рта конфетку,



чтобы получше получились его фотографии. Хотя другой паренек бы на его месте еще подумал, избавляться ли от сладости. Денис любит мужские игры: машинки и конструкторы. Было бы отлично, если бы у парня появился любящий отец, который открыл бы ему мир.

Биологический папаша за весь год ни разу не поинтересовался здоровьем Дениса. Он даже не выплачивал алименты, поэтому Дом ребенка вышел в суд с представлением о лишении его родительских прав. Решение суда уже вошло в силу.



## СПОКОЙНЫЙ СЕРЕЖА



**Ч**етырехлетний Сережа - худенький светлоглазый мальчуган, в котором сочетаются подвижность и спокойствие. Сергей развит, хорошо думает и говорит. Он с удовольствием занимается и может самостоятельно играть: любит собирать пазлы и конструкторы, сооружать и строить. Несмотря на то, что по конституции Сергею явно не грозит сидеть на диете, с аппетитом у него все в порядке. Сон тоже спокойный. Это ласковый и не плаксивый мальчик. В общем, золото, а не ребенок. Только вот с мамашей ему не повезло. В ее деле зафиксированы административные и уголовные наказания. Но ей был дан в жизни шанс. В прошлом году ее отправили на лечение. 11 августа 2015 года она привезла Сережу в детское казенное учреждение и написала заявление о временном размещении мальчика - с плохо сформулированной фразой, которая подразумевала, что, мол, когда она выльчится от влияния зеленого змия, заберет сына домой. В первые недели пребывания Сережи женщина звонила в Дом ребенка, но всегда, судя по голосу, в нетрезвом виде. А потом и вовсе исчезла. Время шло. Состоялось ее лечение или нет, сказать трудно, но итог ясен. 23 мая суд лишил женщину родительских прав. Глухо прозвучали в зале слова судьи о



том, что решение принято «в связи с тем, что мать не работает, личного подсобного хозяйства не содержит, злоупотребляет спиртным. Постельное белье всегда грязное, стены не белены, дрова в зимнее время отсутствуют. Продукты питания для ребенка отсутствуют. Соседи и администрация села характеризуют ее неудовлетворительно». Бабушка, судя по справкам, ведет такой же образ жизни. Так что Сереже она ничего хорошего дать не может. Папы нет вовсе. Сестер и братьев тоже.

Сейчас решение суда вступило в законную силу.

Всем, кто увидел в Сергее М. и Денисе Л. будущих сыновей, можно звонить в опеку Ленинского района г. Томска: тел. (3822) 51-71-32.

АКТУАЛЬНО

# АПТЕЧКА В ДОРОГУ



**Н**аступил сезон отпусков. Несмотря на финансовый кризис, многие люди не мыслят отдыха без поездок и впечатлений. Смена климата и кондиционеры могут вызвать простудные заболевания. А непривычная пища, переядание за шведским столом, злоупотребление винами дают сбой работы желудка и кишечника.

Чтобы отпуск прошел без лишних проблем, не забудьте взять с собой в дорогу аптечку, куда надо положить все необходимые лекарства, которые могут пригодиться вам во время путешествий. Пусть препараты будут всегда под рукой. В аптеках других стран большинство лекарств продается только по рецепту после консультации с врачом. Кроме этого, знакомые вам препараты выпускаются там под другими названиями и стоят значительно дороже, чем в России. Если вы страдаете каким-либо хроническим заболеванием и принимаете специальные препараты, на всякий случай запаситесь ими с расчетом на двойной срок пребывания в поездке.

Необходимо взять с собой: анальгетики, лекарства от аллергии и простуды, средства от боли в горле, солнечных ожогов, укачивания и при расстройстве работы желудка и кишечника.

Также обязательно нужно взять лейкопластырь, зеленку или йод в виде специальных карандашей, перекись водорода, бинты, стерильные салфетки, вату.

Будьте здоровы и удачной вам поездки!

# ПОЛИС В ОТПУСК

**Н**е забудьте взять свой полис ОМС в поездку!

Учитывая сложившуюся сегодня экономическую ситуацию, многие жители Томской области предпочитают поездке за границу путешествия по стране или просто поездку на дачу. Это дешевле и не так затратно и хлопотно.

Но отдых имеет свойство заканчиваться, а необходимость посетить врача может возникнуть в любой момент. И вот вы решили записаться к своему врачу через портал государственных услуг или электронный терминал – но ничего не вышло! Ваш полис система просто «не видит»!

Поверьте, вы в этом не одиноки! Около 7% жителей региона столкнулись с такой же проблемой.

Вы, безусловно, можете обратиться к нам, но мы, возможно, уже знаем причину этой неполадки. Вполне может быть, что вы обращались за медицинской помощью, находясь в отпуске!

Давайте на чистоту. Собираясь на отдых, мало кто задумывается о том, что будет делать и куда пойдет, если вдруг срочно потребуются помощь медиков. Мы привыкли брать с собой ключи, паспорт, деньги, но почему-то не считаем необходимым брать с собой полис обязательного медицинского страхования.

Полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с пунктом 1 статьи 45 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», действует на территории всей Российской Федерации и гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи.

Помните! Скорую помощь вам окажут независимо от региона. В этом случае у вас не имеют права требовать предъявить полис, паспорт или регистрацию.

Но если вам требуется амбулаторная или стационарная помощь, необходимо иметь при себе полис ОМС.

ТТФОМС оплатит все расходы на ваше медицинское обслуживание принимающей стороне, но только в том случае, если вы предъявите свой томский полис!

Если случилось так, что полиса ОМС у вас с собой нет, а медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования была оказана, то вас попросят оформить временный полис того региона, где вы отдыхали.

Временный – это не время вашего пребывания в отпуске, а время изготовления нового постоянного полиса ОМС.

Помните! Согласно п. 37 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» временный полис ОМС действителен в течение 30 дней с момента его выдачи! Это значит, что через 30 дней по закону вам должны выдать новый полис обязательного медицинского страхования того региона, где была оказана медицинская помощь. С этого момента, как ни прискорбно, вы перестанете быть для нас «томичом».

Ни ТТФОМС, ни медицинские организации города Томской области не увидят вас в региональном регистре застрахованных! Вы не сможете воспользоваться электронной записью к врачу, а если вы захотите пожаловаться, то мы будем вынуждены отправить вашу жалобу по «новому месту жительства» в тот регион, в котором был получен полис ОМС.

Не забудьте взять свой полис ОМС в поездку, дорогие наши жители Томской области!

## СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЕ

## АПТЕКА ОЧЕНЬ НИЗКИХ ЦЕН

## УЗНАЙ НАШУ ЦЕНУ ПЕРЕД ПОКУПКОЙ

тел. 8 (3822) 977-332

[www.АптекаНаНахимова15.рф](http://www.АптекаНаНахимова15.рф)

Транспортное кольцо, Рынок "Южный"  
со стороны ул. Нахимова  
(красная вывеска с адресом)

# АПТЕКА



© 977332 АптекаНаНахимова15.рф

реклама

\*Список приведен для ознакомления. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией и проконсультируйтесь с врачом.

«ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ» ТЕПЕРЬ И В ЭЛЕКТРОННОМ ФОРМАТЕ [HTTP://GAZETA.TABLETKA.TOMSK.RU/](http://GAZETA.TABLETKA.TOMSK.RU/)