



+ Актуально +

Страховые компании усилят информирование граждан о профилактике заболеваний

Соответствующее решение было принято на координационном совете ТФОМС Челябинской области.

Текст: Дина Кравченко

Широкий охват граждан профилактическими мероприятиями — одна из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение» в рамках работы по развитию первичной медико-санитарной помощи.

Согласно целевым показателям в 2019 году профилактическими мероприятиями должно быть охвачено в общей сложности 1,3 миллиона жителей Челябинской области. При этом более трети населения должно быть проинформировано о необходимости прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра.

Информационное сопровождение граждан осуществляют страховые компании, работающие в сфере ОМС Челябинской области. За 7 месяцев 2019 года они индивидуально проинформировали 835 тысяч человек. Среди наиболее распространенных видов информирования — почтовые рассылки, SMS-сообщения, звонки по телефону, мессенджеры, электронная почта и т. д.

В то же время, как показал анализ эффективности данной работы, наибольший отклик граждан наблюдался на рассылку через по-

пулярные системы мгновенного обмена текстовыми сообщениями — Viber, WhatsApp и SMS. На остальные способы информирования отклик населения составляет в среднем от 20 до 30 процентов.

Страховым медицинским организациям было рекомендовано разработать дополнительные способы массового информирования граждан, в том числе путем проведения тематических акций, рекламы через СМИ и т. д.

Отдельная работа в рамках проекта «Здравоохранение» проводится по системной поддержке и повышению качества жизни граждан старшего поколения. Так, в 2019 году диспансеризация и медицинскими осмотрами планируется охватить 462 тысячи лиц в возрасте 65 лет и старше. На сегодняшний день профилактические мероприятия уже прошли 95,3 тысяч пожилых людей.

Важно, что по итогам диспансеризации в отношении всех граждан, страдающих хроническими заболеваниями, устанавливается диспансерное наблюдение. Оно представляет собой комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования имеющихся заболеваний, снижение риска их развития и осложнений, в том числе и опасных для жизни. Так, только по итогам диспансеризации за 7 месяцев 2019 года под диспансерное наблюдение взято 66,5 тысячи южноуральцев.



На сегодняшний день каналами обратной связи со страховыми представителями охвачены все медицинские организации, оказывающие первичную помощь. Это значит, что им можно адресовать любые вопросы, связанные, в том числе, и с проведением профилактических мероприятий. Номер телефона единого контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03 (звонок бесплатный).

+ Актуально +

За 6 месяцев 2019 года медицинские организации Челябинской области получили более 24 млрд рублей за счёт средств ОМС

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области подвел итоги работы за первое полугодие 2019 года.

Текст: Дина Кравченко

Доходная часть бюджета фонда составила 24,1 млрд рублей, что выше аналогичного периода прошлого года на 8 процентов. Доходы на 97 процентов сформированы за счет межбюджетных трансфертов из Федерального фонда ОМС, а также средств областного бюджета и расчётов за лечение жителей других субъектов РФ в медицинских организациях Челябинской области.

Полученные средства были направлены на оплату медицинской помощи жителям Челябинской области в рамках программы обязательного медицинского страхования. По сравнению с показателем 2017 года, увеличение финансирования наблюдается по всем видам медицинской помощи.

«Отдельное внимание хочу уделить выполнению объемных показателей», — отметила директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская. — В рамках национального проекта «Здравоохранение» особый контроль установлен в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями. За 6 месяцев 2019 года в Челябинской области объемы оказания медицинской

помощи таким пациентам перевыполнены относительно установленного годового плана на 1,4 процента по круглосуточному стационару и на 3,7 процента по дневному стационару».

Одной из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение» является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В связи с этим новым направлением работы фонда в 2019 году стало финансовое обеспечение расходов медицинских организаций на заработную плату медицинских работников первого звена, принятых в штат медицинской организации в текущем году. В первом полугодии текущего года на эти цели в медицинские организации направлено 976 тысяч рублей.

Продолжается и работа по финансовому обеспечению мероприятий по дополнительному образованию медицинских работников, а также приобретению и ремонту медицинского оборудования. Так, в течение первого полугодия 2019 года за счёт средств ОМС обучено 754 врача, приобретено 3 и отремонтировано 10 единиц медицинской техники.

До конца 2019 года на оплату медицинской помощи и финансирование мероприятий в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» планируется направить еще более 20 миллиардов рублей.

+ Объявление +

Внимание! Открыты вакансии!

В ТФОМС Челябинской области требуются специалисты.

СПЕЦИАЛИСТ ВРАЧ-ЭКСПЕРТ

в отдел по обеспечению и защите прав застрахованных граждан.

Требования:

- высшее медицинское образование;
- стаж работы по врачебной специальности не менее 5 лет;
- уверенное владение компьютером, в том числе знание пакета программ Microsoft Office, СПС «Консультант+».

Основные должностные обязанности:

- организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с приказом ФОМС от 28.02.2019 г. № 36;
- участие в проверках страховых медицинских организаций и медицинских организаций;
- подготовка писем и ответов на обращения по вопросам экспертной деятельности.

ЭКОНОМИСТ

в планово-экономический отдел на дежурную ставку

Требования:

- высшее экономическое образование;
 - стаж работы не менее 1 года;
 - уверенное владение компьютером, в том числе знание пакета программ Microsoft Office, СПС «Консультант+».
- Основные должностные обязанности:
- анализ финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций;
 - работа с письмами и запросами, поступающими из различных организаций и медицинских учреждений по курируемым вопросам;
 - подготовка презентаций, предоставление материалов к совещаниям, конференциям, семинарам, иным мероприятиям.

Условия работы:

- Полный рабочий день: понедельник — четверг с 08.30 до 17.30, пятница с 08.30 до 16.15;
- Официальное трудоустройство, социальный пакет;
- Испытательный срок — 3 месяца;
- Заработка плата — при собеседовании.

Просьба направлять резюме по адресу электронной почты eakapunova@foms74.ru.

+ В зоне ответственности +

Онкологию – под особый контроль

Услышать диагноз «онкология» боятся каждый человек. Зачастую она воспринимается пациентами как смертный приговор. Однако в реальности далеко не все злокачественные опухоли приводят к гибели человека. Многие пациенты благополучно излекиваются, и люди забывают о перенесенном заболевании навсегда. Несмотря на значительные успехи в лечении онкологии, все же данная патология характеризуется достаточно высоким уровнем летальности и, безусловно, для успешного лечения требует к себе самого пристального внимания со стороны высококвалифицированных врачей.

Текст: Дина Кравченко

По данным Московского научно-исследовательского онкологического института (МНИОИ) имени Герцена, ежегодно в мире появляется 10 миллионов онкологических пациентов, то есть каждый день 27 тыс. людей ставится онкологический диагноз. Так как влиять на заболеваемость практически невозможно, необходимо сосредоточить силы на раннем выявлении патологии и своевременном её лечении.

По этим причинам эффективное и качественное выявление и лечение онкологических заболеваний стало общегосударственной задачей в сфере здравоохранения. На протяжении последних лет был принят ряд мер, направленных на всеобъемлющую борьбу с этой опасной группой заболеваний.

+ Сроки меньше – шансов больше

В 2017 году были внесены изменения в порядок оказания онкологической помощи населению. Новыми правилами законодательно закреплено обязательное начало лечения онкологического заболевания не позднее 14 дней после морфологического подтверждения диагноза.

На 2019 год в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования сокращены сроки ожидания медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями:

1. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований.
2. Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения, для остальных пациентов – 30 дней.

3. Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза.

4. В свою очередь, сроки ожидания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической

верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния) и для остальных пациентов – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

+ Диспансеризация против онкологии

В 2019 году в диспансеризацию взрослое население включен ряд мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний.

В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации проводятся:

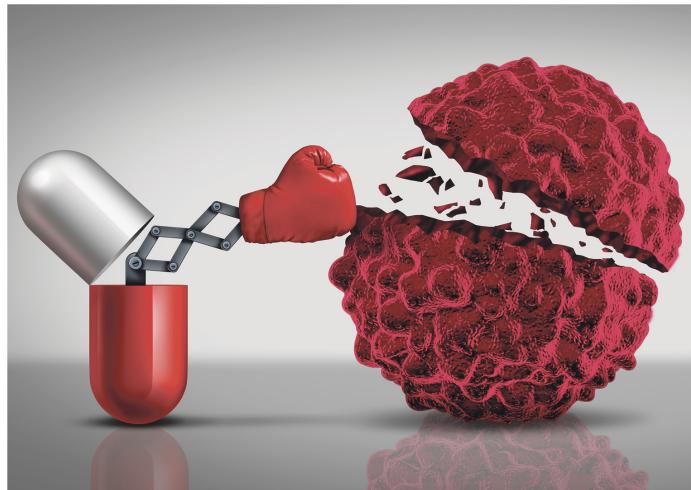
1. Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин): кроме ежегодного гинекологического осмотра, женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно – цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года.
2. Скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез: женщинам в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года;
3. Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы: мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;
4. Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: лицам в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь раз в 2 года, в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год;
5. Осмотр по выявлению визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпации щитовидной железы, лимфатическихузлов;
6. Скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет – эзофагогастроудоценоскопия.

На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний проводятся:

1. Исследования на выявление злокачественных новообразований легкого: рентгенография легких или компьютерная томография легких;
2. Исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастроудоценоскопия;
3. Исследования на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: ректороманоскопия, колоноскопия.

+ Схем лечения и лекарств стало больше

По информации Федерального фонда ОМС, в 2019 году финансирование дневных и круглосуточных стационаров по профилю «онкология» увеличено более чем на 40%. Это связано с расширением перечня применяемых схем и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Количество клинико-статистических групп по данному профилю увеличилось в круглосуточном ста-



ционаре с 49 (2018 г.) до 55 (2019 г.), в дневном стационаре – соответственно с 21 до 29.

Кроме того, с 2019 года появилась возможность оплачивать не только лучевую и химиотерапию, но и комбинированное лечение, в том числе хирургическое. Число схем лечения увеличилось до 1046 (в 2018 – 425), а перечень лекарственных препаратов до 107. В соответствии с ростом числа закупленных препаратов растет и количество случаев лечения пациентов. С начала текущего года в масштабах страны отмечено существенное увеличение объема оказанной медицинской помощи (+144%), в том числе химиотерапии (+76%).

В 2019 г. установлен норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология»: в круглосуточном стационаре этот показатель составляет 76 708,5 руб., в дневном – 70 586,6 руб. Всего по профилю «онкология» финансовое обеспечение составит в 2019 г. 200,4 млрд руб. (в 2018 – 94,8 млрд руб.), в том числе на химиотерапию выделяется 150,3 млрд руб. (в 2018 г. – 46,6 млрд руб.).

+ За онкобольными ведут усиленное наблюдение

С 2019 года существенно изменился подход к сопровождению пациентов со злокачественными новообразованиями: осуществляется контроль сроков оказания медицинской помощи, выбранной тактики ведения пациента с учетом стадии заболевания и курсов химиотерапии, постановки диагноза и т. д.

Также предусмотрено, что страховыекомпании будут формировать индивидуальную историю страховых случаев пациентов с онкологическими заболеваниями.

+ Врачам заплатят за выявление онкологии

Деньги на стимулирующие выплаты медорганизации получают от территориальных фондов, которым ФОМС выделит целевые средства. Выплата составит 1 тыс. руб. за каждый случай впервые выявленного и подтвержденного онкозаболевания. Проект постановления Правительства об этом проходит общественное обсуждение.

Стимулирующие выплаты полагаются медикам, которые впервые обнаружили онкозаболевание во время:

– профилактических медосмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

– диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

– профилактических медосмотров несовершеннолетних.

Диагноз должен быть подтвержден результатами диагностических исследований. До платы получат те медработники, которые своевременно провели указанные исследования, установили диагноз онкозаболевания и диспансерное наблюдение за онкопациентом.

Предполагается, что новшества заработают с 2020 года.

+ Онкология в национальном проекте

В 2019 году борьба с онкологическими заболеваниями стала составляющей национального проекта «Здравоохранение» (2019-2024 г. г.). В рамках программы предусмотрена реализация комплекса мер, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, повышение эффективности их диагностики и лечения, в том числе с использованием телемедицинских технологий, внедрение высокоеффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения с использованием клинических рекомендаций, обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения, повышение доступности высокотехнологичных методов лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями.

Не менее важным является повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения, врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению, внедрение современных программ реабилитации и психосоциальной поддержки онкологических больных.

Комплексный подход, включающий мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний, меры стимулирования медицинского персонала и направление дополнительных средств на борьбу с опасным недугом, помогут снизить смертность населения, поддерживать здоровье и улучшить качество жизни пациентов с онкологическим диагнозом.

+ В зоне ответственности +

Районная больница Сатки: доступно и современно

Для жителей муниципальных районов доступность медицинской помощи — пожалуй, главный постулат современного здравоохранения. Люди должны знать в любой ситуации они могут обратиться в районную больницу, где получат необходимую помощь. Саткинский муниципальный район на 80 тысяч населения располагает одной многопрофильной больницей, где функционируют все основные клинические подразделения. «Качество районной медицины и ее приближенность к пациенту — на этом все строится, и это должна быть стабильная, планомерная работа», — говорит главный врач больницы Ираида Крохина. — Мы делаем все от нас зависящее, чтобы население было доволено оказанной помощью и не сомневалось в ее доступности».

Текст: Ольга Титова

+ Эффективная модель районного здравоохранения

Основной принцип работы саткинской больницы — идти в ногу со временем, чтобы на уровне района жителям было доступно как можно больше видов и актуальных методов оказания медицинской помощи по всем хирургическим и терапевтическим профилям. К примеру, здесь современное отделение хирургии, где оперируют в основном с использованием малотравматичных лапароскопических доступов. За последние пять лет благодаря новому молодому доктору сильно вырос уровень отделения травматологии: сегодня в Сатке оказывается практически вся экстренная и плановая помощь по этому профилю, и нет необходимости везти больных за пределы района. Важно отметить, что в структуре больницы действуют первичное сосудистое отделение, отделение гемодиализа, модернизированный роддом. Что касается диагностики, в Сатке есть оборудование, которым могут похвастаться далеко не все районные больницы: маммограф, компьютерный томограф, цифровой флюорограф, аппараты УЗИ, оснащена всем необходимым клинико-диагностическая лаборатория, в ближайшее время будет получен новый цифровой рентген-аппарат.

В составе медицинской организации работают также больница в г. Бакале, участковая больница в п. Межевом, поликлиники в п. Бердяуш, 11 фельдшерско-акушерских пунктов и две амбулатории в сельских территориях.



Фельдшерско-акушерский пункт с. Малый Бердяуш



Ираида Крохина,
главный врач больницы

— В Бакале проживает около 20 000 человек, по районным меркам это достаточно большой город, — рассказывает главный врач. — Там действует поликлиника, ведутся приемы участковых врачей и узких специалистов. Работают стоматологическое отделение, женская консультация и детская поликлиника, выполняются основные диагностические исследования. В составе стационара — офтальмологическое отделение, терапия, а также отделение паллиативной помощи. Все организовано достаточно разумно, оптимально задействованы мощности.

В полном объеме оказывается первичная медицинская помощь жителям сельских поселений. В каждом есть действующий фельдшерско-акушерский пункт либо амбулатория, независимо от того, большое это село или маленький поселок. К тому же многие из них находятся на больших расстояниях друг от друга и от районного центра, пациентам, особенно пожилым, трудно добираться до районной больницы или другого медучреждения за десятки километров. Но люди не должны оставаться без медицинской помощи. Поэтому ФАП есть даже в маленьком п. Алексеевске с населением всего 46 человек. Также в двух поселках — Романовке и Чулковке — организована выездная работа фельдшеров. Молодой специалист Юлия Королова приезжает туда ежедневно, в ее ведении — здоровье более 600 жителей. Для каждого поселка имеется расписание приема.

— ФАП — это самая близкая к сельским жителям форма оказания медицинской помощи, и его работа должна быть организована должным образом, в соответствии с потребностями граждан, — считает фельдшер с. Малый Бердяуш Елена Богданова. — В случае проблем со здоровьем люди должны получить необходимые назначения по лечению, нужные лекарства, а не лечиться как придется. В нашем селе проживает 650 чело-



Больница г. Сатка

век, из них 150 — дети, поэтому работать приходится в интенсивном режиме: до обеда прием, после — вызовы на дом и патронаж детей до года. Все, что возможно, мы выполняем на месте, также активно ведем работу по профилактике заболеваний.

+ Как решить кадровый вопрос

В больнице Сатки используют все возможности, чтобы не допустить недостатка кадровых ресурсов и снижения качества работы медицинской организации. Главный врач и заместители совмещают административную деятельность с практической. Ведут активную работу по привлечению специалистов в Саткинский район, реализуя, в том числе и проект «Земский доктор». Так, с 2017 года в больницу пришли работать 15 врачей, из них 7 — по данной программе.

По словам Ираиды Крохиной, в плане недостатка врачей 2017 год был особенно тяжелым, снизились показатели качества оказания помощи:

— В конце концов, сказал себе: либо нахожу врача, либо я плохой руководитель и не справлюсь, — стала искать специалистов через сервис Head Hunter. И мы их нашли: акушера-гинеколога — заведующую родильным домом, и еще одного оперирующего гинеколога, вместе с которой приехал ее муж — хирург. С этого времени у нас стал приходить доктора. Взамен тех, кто уходит на пенсию, уезжает и т. д. в прошлом году мы приняли 6 специалистов, а в 2019 году — еще шестерых: двух гинекологов, уролога, стоматолога-хирурга, хирурга и педиатра. Также привлекли двух молодых фельдшеров по программе «Земский фельдшер». Хочу отметить, что мы прикладываем все силы, чтобы обеспечить нашим докторам достойные условия: они получают социальные льготы, материальную помощь — «подъемные», при помощи главы района мы даем хорошие квартиры с ремонтом, в новых домах.

+ Прогрессивные взгляды и желание изменить ситуацию к лучшему

Планка качества медицинской помощи поднимается, и в саткинской больнице постоянно расширяют направления оказания медицинской помощи, ищут новые подходы к работе. Здесь большое значение имеет умение организовать все должным образом, настойчивость, заинтересованность в развитии, воплощение в реальность новых идей.

— У нас, естественно, возможности не областные и другие задачи, — говорит Ираида Крохина. — Но мы, с нашей точки зрения, обязаны



Елена Богданова,
фельдшер
с. Малый Бердяуш

точно так же оказывать весь спектр медицинской помощи, исключая определенные высокотехнологичные операции. Я считаю, что в целом помощь не должна кардинально отличаться в областном центре и в районе.

Например, пациентов с инфарктами миокарда, которым требуется стентирование коронарных артерий, мы отправляем в Миасс. Стентирование в остром периоде инфаркта эффективно, если оно проведено как можно раньше, оптимально — в течение 2-3 часов от момента развития инфаркта. До больницы в Миассе людей везут 2 часа, иногда и дольше — по трассе через перевал, потом через город. Следует учитывать еще и время, затраченное на доставку пациента в больницу Сатки. Получается, даже если мы укладываемся в эти три часа, риск для жизни пациента все равно есть. Поэтому мы хотим оказывать эту специализированную помощь здесь: на базе больницы создать центр эндоваскулярных технологий, где будет минимум три хирурга, подготовка специалистов уже ведется. Этот вопрос обсуждался и с руководством области. В 2020 году мы надеемся получитьangiограф и начать работать по этому направлению.

Также настало необходимость развивать офтальмологию: ежегодно возрастает потребность в оперативном лечении катаракты. У нас работает высококвалифицированный офтальмолог, и нам крайне необходим факомультифокатор, чтобы увеличить количество таких операций и тем самым повысить доступность этого вида лечения.

Важно остановить отток пациентов в другие регионы. Для этого нам нужно развивать и модернизировать все у себя, чтобы люди могли быть уверены: в ближайшей к ним районной больнице они получат достойную, отвечающую современным требованиям медицинскую по-

+ Профилактика заболеваний и здоровый образ жизни +

Прививки: почему «за»?

Зачем необходима вакцинация и насколько она безопасна, почему родители боятся делать детям прививки, в каких случаях бывают осложнения и какие прививки нужны взрослым, рассказывает начальник отдела по обеспечению и защите прав застрахованных лиц ТФОМС Челябинской области Наталья Реминец.

— Зачем нужны прививки?

— Принцип вакцинации человека достаточно простой: в организме с помощью укола вводится ослабленный вирус/бактерия или их компоненты, на которых иммунная система реагирует естественным образом, запоминает агрессоров и при следующей встрече быстрее и легче от него избавляется, чем в случае, если с ним не знакома.

Важно понимать, что не все существующие вакцины дают полную защиту от инфекций, но в любом случае существенно облегчают течение болезни. К примеру, БЦЖ, которую принято называть вакциной против туберкулеза, не защищает от инфекции, но позволяет проще её перенести.

Со временем вакцин становится всё больше. Чтобы упростить процесс прививания организма, созданы многокомпонентные вакцины. Например, существует комбинированная вакцина АКДС (конош, дифтерия, столбняк), КПК (корь/паротит/краснуха) и другие.

Главные заболевания, от которых пока не существует вакцины, — это ВИЧ-инфекция, гепатит С, цитомегаловирусная инфекция и малярия. Над их разработкой сейчас активно работают ученые, врачи и биологи.

— Почему родители боятся делать прививки своим детям?

— К сожалению, общая медицинская безграмотность и отсутствие объективной информации часто приводят к тому, что многие по-прежнему доверяют так называемым «народным средствам» или советам «из интернета», чем данным научных исследований. Наверняка у каждого из нас найдутся знакомые, тщательно оберегающие себя и детей от вакцинации. Плотная завеса предубеждений, зачастую основанных только на личных субъективных ощущениях, привела к тому, что в России и мире активно развилось антипрививочное движение, выступающее за полный отказ от вакцинации. Чем это грозит? Вспышками заболеваемости. Вспомните историю про корь. Казалось, мир уже победил инфекцию, но отказы от вакцинации привели к тому, что стали вновь появляться вспышки этого заболевания.

— Правда ли, что непривитые дети больше подвержены болезням? В чем опасность отказа от прививок?

— Привитые дети болеют гораздо реже и легче переносят недуг, чем непривитые. И это факт, который касается и взрослых. Например, посмотрите на ежегодную статистику смертности от вируса гриппа. Среди тех, кто не смог перенести болезнь, не бывает привитых людей.

Большинство родителей боятся осложнений, возникающих после вакцинации у де-

тей. Однако они возникают крайне редко. Как правило, речь идет о нетяжелых симптомах: высapsulation, повышение температуры тела. К примеру, осложнения после прививки от ветряной оспы возникают у одного из 500 тысяч привитых, от коклюша, дифтерии, столбняка — у одного из 300 тысяч привитых, от гепатита В — у одного из 600 тысяч человек. При этом смертность от этих заболеваний гораздо выше.

У взрослых осложнения после вакцинации практически не встречаются: у них уже сформированная окрепшая иммунная система.

— Можно ли делать прививки людям со слабым иммунитетом?

— Есть ряд заболеваний, при которых иммунная система имеет серьезные нарушения или дефекты. Но у абсолютного большинства людей иммунная система работает нормально. И не нужно бояться её нагружать. Чем больше вызовов она получает, тем лучше начинает работать.

— Безопасно ли делать несколько прививок одновременно?

— Одновременно, то есть за один раз, не расставаясь на несколько дней, можно сделать четыре-пять профилактических прививок. Опасности в этом нет. А вот уже следующую вакцинацию следует проводить не раньше, чем через месяц. Исключение составляет прививка от туберкулеза — БЦЖ. Она относится к живым вакцинам и всегда делается отдельно.

— Какие есть противопоказания к вакцинации?

— Абсолютных противопоказаний не так много, они установлены Всемирной организацией здравоохранения. Например, тяжелая аллергическая реакция на предыдущую вакцинацию.

Все живые вакцины (БЦЖ, оральная полиомиелитная живая вакцина, вакцина против краснухи, кори и эпидемического паротита) не вводятся при иммунодефицитных состояниях, злокачественных новообразованиях и беременности.

Временное противопоказание для прививок — заболевание в острой форме, включая обострение хронических. В этом случае вакцинация проводится после исчезновения симптомов.

— Какие прививки рекомендуется делать взрослым?

— Ежегодно осенью необходимо ставить прививку от гриппа. Это позволит снизить риск заболевания на 70-80 процентов. Каждые 10 лет рекомендуется прививаться от дифтерии, чтобы поддержать иммунитет, и от столбняка, чтобы в случае ранения не нужно было вводить противостолбнячную сыворотку.

Также не стоит забывать о вакцинации против клещевого энцефалита — очень страшного вируса, который имеет крайне неблагоприятное воздействие на организм человека.

Министерством здравоохранения РФ разработан удобный календарь прививок, с помощью которой мы делаем большой шаг на пути к защите себя и своих близких от инфекционных заболеваний, укреплению иммунитета и сохранению здоровья, как взрослых, так и детей.

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

№9 (89), сентябрь 2019 года

Pro-ФОМС

Информационное издание
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
РА PRO. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107. Распространяется бесплатно.

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Прайн-Принт Челябинск»
с оригинал-макетом редакции. ИНН 7452043482.
г.Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №44922
Подписано в печать: 17.07.2019 г.
по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 24.08.2019 г.

