



+ Актуально +

Хочу к другому врачу!

Что делать, если забыл взять в поликлинику полис ОМС? Куда жаловаться на некачественную медицинскую помощь или грубость со стороны медперсонала? На эти и другие вопросы читателей «АиФ-Челябинск» ответила директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ирина МИХАЛЕВСКАЯ.

Текст:
«Аргументы и Факты – Челябинск»



Ирина Михалевская

директор Территориального
ФОМС Челябинской области

? Я недавно приболел, отпросился с работы и приехал в поликлинику к терапевту. Но мне не выдали талон в регистратуре, так как ни паспорта, ни полиса у меня с собой не оказалось...

— А теперь представьте такую ситуацию: вы едете за рулем, вас останавливает сотрудник ДПС и требует предъявить права и документы на автомобиль, а вы забыли их дома. Кто виноват? Работник ГИБДД или все же вы? Аналогичная ситуация и в случае, когда вы забываете принести необходимые документы в поликлинику.

? Но у меня все мои данные: и паспортные, и номер полиса — записаны в телефоне! Я готов был их продиктовать!

— Запись в телефоне не является документом. Отсутствие документов — это основание для отказа регистрации вашего посещения. Пойдет ли регистратор навстречу, если вы оставили дома только полис, зависит от его желания. И нужно понимать, что в таком случае ему понадобится больше времени, чтобы найти вас в реестре и убедиться, что у вас действительно есть полис и вы застрахованы по обязательному медицинскому страхованию.



? А если бы со мной что-нибудь произошло на улице и речь шла об угрозе жизни?! Без документов мне бы отказали в помощи даже при таких обстоятельствах?

— Конечно же, нет. Когда с человеком происходит несчастие и его жизни угрожает опасность, речь идет об оказании экстренной медицинской помощи. В таком случае необходимо вызвать скорую помощь, которая без условия предъявления каких-либо документов доставит пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. Причем, если существует реальная угроза жизни, экстренную помощь обязана оказать любая медицинская организация, которая расположена рядом с местом происшествия — будь то частное или государственное учреждение. И неважно, участвует оно в системе ОМС или нет.

? Могу ли я сам выбирать, к какому терапевту в поликлинике обратиться? По прописке я прикреплен к одному участковому, но меня не устраивает его работа и на прием я хотел бы попасть к другому.

— С этим вопросом целесообразно обратиться к главному врачу медицинского учреждения или к заведующему поликлиникой. В обычной поликлинике, согласно нормативам, за каждым участковым врачом должно быть закреплено не более двух тысяч человек. Порядок прикрепления сегодня на контроле регионального министерства здравоохранения, поскольку от интенсивности труда участковых терапевтов зависит и отношение к каждому пациенту,

и наличие очередей на прием, и как следствие, качество оказания медицинской помощи. Если же у вас имеются обоснованные претензии к работе терапевта, к которому вы прикреплены, вы вправе обратиться с жалобой, в первую очередь, к руководству медицинского учреждения, а также в страховую медицинскую организацию, полис которой у вас имеется, или к нам в фонд. Отмечу, что обращение в таком случае должно направляться в письменной форме посредством почтовой связи или через интернет-приемную, оно должно содержать ваши персональные данные, конкретное описание всей ситуации, обстоятельств и причин неудовлетворенности оказанной вам медицинской помощи.

? Вообще интересно, почему в частных поликлиниках бахилы бесплатные, а в муниципальных — платные?

— Не надо забывать, что в частных медицинских центрах расходы на бахилы изначально заложены в стоимость медицинских услуг. В муниципальных поликлиниках никто не обязан предоставлять пациентам бесплатные бахилы, но и не вправе заставлять покупать их в больнице. Понятно, что, исходя из соображений соблюдения санитарных норм, в уличной обуви можно входить не в каждый кабинет. Если вам где-либо или не на что купить бахилы, вы можете надеть на обувь целлофановые пакеты, принести с собой сменную обувь или просто разуться перед кабинетом. Врач не запретит вам войти в кабинет разутым или в сменной обуви.

? Могу ли я сам выбрать страховую компанию по ОМС? В свое время мне на работе выдали полис одной страховой компании, а я хотел бы обслуживаться в другой...

— До 2011 года работодатели оформляли полисы на своих сотрудников, осуществляя выбор страховой медицинской организации за весь коллектив. После вступления в силу нового закона об обязательном медицинском страховании они этого права лишились, больше не могут оформлять полисы своим сотрудникам и изымать их при увольнении или устройстве на другую работу. Каждый гражданин вне зависимости от своего статуса — работающий он, безработный или пенсионер — имеет право на выбор или замену страховой компании. Но менять страховщика можно не чаще одного раза в год и не позднее 1 ноября. То есть с 1 ноября по 31 декабря каждого года замена страховой компании невозможна. С 1 января такая возможность появляется снова. Для этого вы должны обратиться в выбранную вами страховую медицинскую организацию, написать соответствующее заявление. Напомню, что на сегодняшний день в Челябинской области в сфере ОМС работает пять страховых медицинских компаний: ООО СМК «Астра-Металл», челябинские филиалы ООО «СМК РЕСО-Мед», «СК Ингосстрах-М» и ООО «АльфаСтрахование-ОМС», а также екатеринбургский филиал ОАО «СК «СОГАЗ-Мед». К заявлению необходимо приложить установленные законодательством документы (для совершеннолетних граждан РФ это паспорт и СНИЛС). Подробный

перечень документов для каждой категории лиц, а также адреса пунктов выдачи полисов ОМС можно найти на нашем официальном сайте в сети интернет www.foms74.ru. Также с помощью сервиса «поиск вашего полиса» каждый человек может уточнить номер своего полиса ОМС и проверить, действующий он или нет.

? Что нового нас ждет в 2016 году в рамках системы ОМС? Говорят, «скорая помощь» станет платной, а больничные — электронными. Это правда?

— Я считаю, что говорить о каких-то серьезных нововведениях преждевременно. Подобных изменений в законодательстве в ближайшее время не планируется. Могу лишь выразить свое личное мнение по поводу введения платы за оказание скорой медицинской помощи. На сегодняшний день нагрузка на специалистов службы скорой медицинской помощи очень большая, например, в 2015 году ежемесячно специалисты обслуживали около 74 тысяч вызовов, они выезжают ко всем пациентам, как застрахованным по ОМС, так и к тем, у кого нет документов. При этом ни для кого не секрет, что среди вызовов немало ложных, беспричинных или даже ради шутки. Они отнимают время специалистов, которое те могли потратить на больных, кому действительно нужна помощь. Затраты на такие вызовы, наверное, должны возмещаться за счет личных средств граждан. При этом отмечу, что финансирование Территориальной программы ОМС в нынешнем году будет осуществляться в тех же объемах, что и в 2015 году, поэтому каких-либо существенных изменений по сравнению с прошедшим годом мы не ожидаем.

Порядок оформления больничных листов относится к компетенции другой организации — фонда социального страхования. Тем не менее, если говорить о возможности перехода на электронный вариант больничного листа, на мой взгляд, в этом есть логика. Дело в том, что медицинское сообщество просто завалено огромным количеством бумаг, которые приходится оформлять, заполнять и сдавать. Сегодня уже работает электронная регистратура, которая позволяет записаться к врачу по интернету. Есть электронные карты пациентов, и, конечно, в перспективе было бы здорово, если бы и больничный стал электронным.

✦ Ход реформы ✦

В системе реабилитации грядут перемены

Ветеран Великой Отечественной войны Борис Васильев в свои 88 лет вел не по годам активный образ жизни: прогулки по лесу, походы по магазинам, дальние поездки к родственникам. Но привычный уклад жизни изменился в одно мгновение: внезапное падение, резкая боль, частичная левосторонняя парализация тела. Диагноз врачей — острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт.

Текст: Дина Кравченко

Инсульт является очень серьезным заболеванием с тяжелыми последствиями: оставляет после себя нарушения речи, движения, чувствительности и равновесия. В зависимости от вида и тяжести течения заболевания некоторые пациенты не могут самостоятельно ходить, говорить, в полной мере себя обслуживать. Три недели в стационаре неврологического отделения Областной клинической больницы № 3 помогли снять острое состояние и предотвратить развитие тяжелых последствий заболевания, но обездвиженность больше не позволяла вести активный образ жизни, но даже самостоятельно вставать с кровати. Шанс на восстановление утраченных функций у ветерана появился после перевода в отделение реабилитации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Три недели усилённых занятий со специалистами мультидисциплинарной бригады, в состав которой входят невролог, инструктор-методист ЛФК, психолог, логопед, массажист, специально подготовленные медицинские сестры, поставили ветерана на ноги. Благодаря прохождению программы реабилитации Борис Васильевич смог вести если не полноценный образ жизни, то хотя бы без посторонней помощи обслуживать свои бытовые потребности и сохранить относительную самостоятельность в повседневной жизни.

Отделение реабилитации для больных с нарушением мозгового кровообращения было открыто на базе ОКБ № 3 г. Челябинска в мае 2013 года в рамках реализации программы модернизации здравоохранения после оснащения необходимым современным медицинским оборудованием. Пациента, перенесшего инсульт, осматривают все врачи, после чего составляется индивидуальная программа реабилитации. Наряду с медикаментозной терапией в отделении широко используются разные виды лечебной физической культуры, программа восстановления утраченных функций при помощи роботизированной техни-



✦ В 1988 году для оценки функциональных исходов больных, перенесших инсульт, была разработана Шкала Рэнкина:

→ Оценка состояния по шкале Рэнкина

Балл	Описание состояния
0	Нет симптомов
1	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни; пациент способен выполнять все обычные повседневные обязанности
2	Легкое нарушение жизнедеятельности; пациент не способен выполнять некоторые прежние обязанности, но справляется с собственными делами без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи, но ходит самостоятельно
4	Выраженное нарушение жизнедеятельности; не способен ходить без посторонней помощи, справляется со своими физическими потребностями без посторонней помощи
5	Грубое нарушение жизнедеятельности; прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи медицинского персонала
6	Смерть пациента.

ки: тренировка всех групп мышц и разработка суставов, активная и пассивная реабилитация конечностей, теренное лечение, прессотерапия, тренировка сердечно-сосудистой и дыхательной систем, равновесия, массаж, физиолечение. Пациентам с нарушениями движения проводится функциональная оценка, диагностика и реабилитация опорно-двигательного аппарата. Кроме того, при наличии соответствующих показаний, проводится иглорефлексотерапия, логопедическая коррекция, лечебные расстройства глотания, психологические коррекционно-восстановительные процедуры.

Безусловно, в современной медицине для лечения сложных заболеваний применяются новейшие технологии, опыт и мастерство специалистов, которые позволяют спасти самое дорогое — жизнь человека. Но важно понимать, что даже самая юве-

лирная работа хирурга не может полностью восстановить былое состояние пациента или хотя бы приблизить его к таковому. Единственной реальной надеждой на восстановление утраченных функций для таких пациентов является прохождение полноценного курса реабилитации.

Счет историй, подобных истории Бориса Васильева, идет на тысячи. Люди, пережившие инсульт, черепно-мозговую травму и другие серьезные заболевания, очень часто становятся инвалидами и тяжелой обузой для родственников до конца своей жизни. В 2015 году число инвалидов в России превысило 15 млн человек. Специалисты убеждены, что темпы инвалидизации населения можно существенно сократить, если развивать и совершенствовать систему реабилитации. Так, недавно появилась пилотная государственная программа, предусматри-

вающая оказание трехэтапной помощи пациентам с заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы, травмами опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Она предполагает проведение медицинской реабилитации, начиная с развития заболевания и до максимально возможного восстановления утраченных функций больного. В 2015 году реализация пилотного проекта началась в ряде регионов страны. В его рамках новая система оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» была предложена главным реабилитологом УрФО Андреем Белкиным. Она также предлагает проведение реабилитации в несколько этапов.

Согласно этой системе, первый этап медицинской реабилитации начинается в первые часы от начала развития заболевания и предполагает лечение пациента

в отделении реанимации и интенсивной терапии. Главной целью данного этапа является остановка прогрессирования заболевания и профилактика развития постреанимационного синдрома — ограничивающих повседневную жизнь пациента соматических, неврологических и социально-психологических последствий пребывания в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. На втором этапе реабилитация проводится в условиях специализированного отделения или дневного стационара. На данном этапе приоритетной задачей является ускорение возвращения утраченных функций. Третий этап представляет собой перманентный курс реабилитации с целью оптимальной компенсации и предупреждения вторичных осложнений.

Кроме медицинских учреждений и реабилитационных центров, сегодня медицинская реабилитация проводится и в ряде санаториев, имеющих лицензию на оказание данного вида медицинской помощи. Однако, несмотря на всю значимость восстановительного лечения, большинство людей до сих пор не понимают его истинного значения и путают медицинскую реабилитацию с санаторно-курортным отдыхом. В этой связи необходимо отметить, что медицинская реабилитация в санаториях условиях проводится только при наличии соответствующих показаний, направления врача, в установленные сроки и согласно утвержденным стандартам и порядкам.

Проведение медицинской реабилитации является бесплатным для населения, но имеет разные источники финансирования. Из средств ОМС оплачивается оказание данного вида помощи в отделениях круглосуточного и дневного стационаров. Санаторно-курортные учреждения чаще всего не входят в систему ОМС и, как правило, финансируются за счет средств регионального бюджета.

Важным направлением развития медицинской реабилитации сегодня является расширение и повсеместное внедрение реабилитации пациентов, начиная с первых симптомов развития болезни. Такой подход существенно увеличивает уровень независимости пациента от наступившей его болезни. Как считают специалисты, 80% положительных изменений при реабилитации пациентов происходит именно в первые шесть месяцев после начала лечения, все остальное — это улучшение достигнутых ранее результатов. Вместе с тем нужно понимать, что медицинская реабилитация — это не отдых в санатории или больнице, это тяжелый труд, прежде всего труд самого пациента, в котором ему помогают профессионалы — врачи-реабилитологи.

♦ В зоне ответственности ♦

Все лучшее во имя пациентов

Одно из подтверждений признания профессионализма клинического отделения — когда хвалят пациенты и советуют друг другу лечиться именно там. Но, пожалуй, важнее, когда бесспорное признание работы исходит от коллег: квалификацию врачей, уровень оказания медицинской помощи, умение справляться со сложными задачами в большей степени способны оценить те, кто не понаслышке знает, что такое — лечить.

В отделение урологии челябинской городской больницы № 5 нас привели рекомендации опытных докторов и руководителей сферы здравоохранения — пятая больница известна своей урологической службой.

Текст: Ольга Титова

Кадры — это все

Как ни банально, но это утверждение по-прежнему верно, а в медицине — особенно. Можно оснастить отделение суперсовременным оборудованием, но если в нем не будут работать профессионалы, то в этих приборах не будет ни смысла, ни отдачи. В пятой больнице работают одни из лучших урологов Уральского региона.

Владимир Фавелевич Бавильский, создатель отделения в 1985 году и его бессменный руководитель на протяжении 30 лет. Владимир Фавелевич — врач с колоссальным опытом, мастер своего дела. Доктор медицинских наук, профессор, отличник здравоохранения, член Всероссийской профессиональной ассоциации андрологов, андрологического общества США, автор множества научных работ и патентов на изобретения в медицине. Именно он одним из первых в Челябинской области внедрил новые прогрессивные методы диагностики и лечения эректильной дисфункции, методики микрососудистых операций при варикоцеле, операций при болезни Пейрони, раке мочевого пузыря. Мирас Нурмухаметович Саатов — ныне заведующий отделением, уролог высшей категории, специалист по пластической урологии, лучший хирург г. Челябинска в 2011 году. Олег Федорович Плаксин, в 2013 году признанный лучшим урологом России, кандидат медицинских наук, член профессиональной ассоциации андрологов, российский обществу урологов и онкоурологов. Олег Федорович — специалист по оперативной андрологии и онкоурологии, пластической урологии. Владе-



ет всеми современными методами диагностики и лечения заболеваний предстательной железы, уретры, органов мошонки, полового члена и почек. Андрей Александрович Иванов и Андрей Викторович Салазников — ведущие специалисты, выполняющие малоинвазивные рентгенхирургические операции при мочекаменной болезни. Алексей Владиславович Суворов — мастер микрохирургических операций при варикоцеле, обтурационных формах бесплодия и других заболеваниях. К слову, заместитель главного врача по медицинской части Андрей Владимирович Иванов тоже до недавнего времени работал в отделении урологии. Андрей Владимирович — уролог высшей категории, хирург, владеющий множеством техник выполнения операций при андрологических заболеваниях.

Как сегодня лечат урологические заболевания

В пятой больнице — самое большое отделение урологии в Челябинске — на 70 коек. Здесь оказывают все виды экстренной и плановой хирургической помощи, начиная от традиционных урологических операций и заканчивая высокотехнологичными, при заболеваниях мочевого пузыря (пиелонефриты, мочекаменная болезнь, циститы и т. п.), мужской половой сферы.

Использование новых медицинских подходов, технологий, немалый практический опыт и квалификация врачей позволяют проводить максимально точную диагностику заболеваний на любой стадии и адекватное, эффективное лечение. Открытые операции по большей части заменены эндоскопией и лапароскопией.

Врачи отделения владеют практически всеми методиками выполнения урологических операций, существующих в мировой практике. Тем не менее для каждого конкретного пациента выбирается именно тот спо-

соб, который подходит ему более всего.

К примеру, при лечении мочекаменной болезни современная урология имеет огромный опыт удаления камней из мочевых путей. На сегодняшний день большинство методов малотравматичны, практически безопасны для пациентов, и с успехом применяются урологами пятой больницы. По большей части это эндоурологические операции, выполняемые чрескожным доступом (через прокол), а также трансуретральные эндоскопические (через уретру и мочевой пузырь). Удалить камни без оперативного вмешательства позволяет дистанционная ударно-волновая литотрипсия — метод разрушения мочевых камней до мелких частиц, способных к самостоятельному отхождению. После таких операций пациенты через сутки могут отправляться домой.

На предстательной железе у мужчин операции в большинстве случаев также выполняются миниинвазивно: от ставшей привычной трансуретральной резекции до лазерной вапоризации, когда при помощи лазерного луча ткани разросшейся простаты удаляют методом выпаривания. Преимущество метода — в его бескровности, это сводит к минимуму осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, что особенно важно для пациентов пожилого возраста, имеющих сосудистые патологии.

Нужно отметить, что специфические проблемы мужского здоровья находятся в зоне самого пристального внимания урологов пятой больницы. С 1987 года оказывается специализированная хирургическая помощь пациентам андрологического профиля. За эти годы накоплен значительный опыт оперативного лечения нарушений эрекции, болезни Пейрони (искривления полового члена), бесплодия и других заболеваний мужской половой сферы. К примеру, при органической эректильной дисфункции, когда консервативное



лечение неэффективно, проводятся экзеклюзивные операции по протезированию полового члена, на которые получены патенты РФ.

Больница № 5 является клинической базой кафедры урологии ЮУГМУ. В непосредственном сотрудничестве науки и практики идет поиск новых методов лечения и диагностики урологических заболеваний, их совершенствование и внедрение в работу. Врачи отделения — постоянные участники профильных российских и зарубежных конференций, съездов, симпозиумов. Имеются собственные разработки и патенты на изобретения по урологии, которыми пользуются и многие другие урологические отделения России.

Важно



Мирас Саатов

заведующий отделением урологии ГKB № 5 г. Челябинска

О том, почему урологические заболевания могут быть опасны и на какие симптомы нужно обязательно обратить внимание, рассказывает заведующий отделением урологии, врач высшей категории Мирас Саатов:

— При несвоевременном обращении к врачу болезни мочеполовой сферы чреваты рядом серьезных, а порой и непоправимых последствий. К примеру, осложнением мочекаменной болезни является пиелонефрит, который, в свою очередь, грозит развитием острой или хронической почечной недостаточности, что в тяжелых случаях может за-

кончиться весьма печально. Запущенный простатит нередко становится причиной импотенции и мужского бесплодия.

Какие симптомы нельзя игнорировать ни в коем случае? Так, при появлении болей в пояснице, которая сопровождается тошнотой, рвотой, учащенным болезненным мочеиспусканием, немедленно вызывайте «скорую помощь». Нельзя ни секунды медлить, если такие боли сопровождаются высокой температурой, ознобом. Острый пиелонефрит, о котором сигнализируют эти симптомы, требует экстренной помощи. В первые часы его можно лечить антибиотиками. Однако процесс протекает стремительно, и, если время будет упущено, у больного может развиваться бактериотоксический шок. Нужно помнить, что пиелонефрит не возникает внезапно. Все начинается, например, с учащенного болезненного мочеиспускания, цистита, может быть примесь крови в моче. Если нет температуры, болей в пояснице, лечение можно проводить без госпитализации. Главное — своевременно обратиться к урологу, чтобы процесс не пошел вверх, к почкам.

Обязательно подлежит обследованию безболезненная гематурия — беспричинное появление крови в моче, что может быть признаком опухолей органов мочеполовой системы.

Мужчинам нужно насторожиться, если возникает учащенное затрудненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря — признаки воспаления предстательной железы, требующего обследования и лечения.

В любом случае поставить точный диагноз и назначить лечение может только профессиональный уролог. Поэтому обращаться к врачу нужно уже при появлении первых симптомов. Своевременно оказанная медицинская помощь позволит не только избежать развития осложнений, но и в большинстве случаев обойтись без хирургического лечения.

♦ УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ♦

ГРИПП: симптомы и профилактика



Одни болеют гриппом несколько дней, а другие дольше и с тяжелыми осложнениями. Существует всего три типа вируса гриппа, которым свойственна бесконечная изменчивость, при этом защитить себя от гриппа и его последствий может каждый.

Текст:
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
http://www.rosпотребнадзор.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=2520

Что такое грипп и какова его опасность?

Грипп — это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.

Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьезнее, возможно тяжелое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.

При гриппе обостряются имеющиеся хронические заболевания, кроме этого, грипп имеет обширный список возможных осложнений.

Легочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа.

Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-

органов (отит, синусит, ринит, трахеит).

Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).

Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Чтобы избежать возможных осложнений, важно своевременно проводить профилактику гриппа и правильно лечить само заболевание.

Обычно грипп начинается внезапно. Возбудители гриппа, вирусы типов А и В, отличаются агрессивностью и исключительно высокой скоростью размножения, поэтому за считанные часы после заражения вирус приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в нее бактерий.

Среди симптомов гриппа — жар, температура 37,5–39 °С, головная боль, боль в мышцах, суставах, озноб, усталость, кашель, насморк или заложенный нос, боль и першение в горле.

Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому четкий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.

Что делать при заболевании гриппом?

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация, ведь именно вакцина обеспе-

чивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемиологическом сезоне и входят в ее состав.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение зимних месяцев, например, иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств, средств «народной медицины» и так далее.

Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана детям начиная с шести месяцев, людям, страдающим хроническими заболеваниями, беременным женщинам, а также лицам из групп профессионального риска: медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания и транспорта.

Вакцинация должна проводиться за две–три недели до начала роста заболеваемости, делать прививку можно только в медицинском учреждении со специально обученным медицинским персоналом, при этом перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

Противопоказаний к вакцинации от гриппа немного. Прививку против гриппа нельзя делать при острых лихорадочных состояниях, в период обострения хро-

♦ Правила профилактики гриппа ♦

- Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона.
- Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте.
- Пользуйтесь маской в местах скопления людей.
- Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют.
- Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта.
- Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта.
- Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь.
- Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь.
- Увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь.
- Ешьте как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.).
- Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука.
- По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.
- В случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе начинайте прием противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учетом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата).
- Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.

нических заболеваний, при повышенной чувствительности организма к яичному белку (если он входит в состав вакцины).

Сделав прививку от гриппа, вы защищаете свой организм от атаки наиболее опасных вирусов — вирусов гриппа, но остается еще более

200 видов вирусов, которые менее опасны для человека, но также могут явиться причиной заболевания ОРВИ. Поэтому в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики.

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№1 (49) январь-февраль 2016
ПроФОМС
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 г.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел.: (351) 211-38-51, e-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел.: (351) 211-38-51, pressa@foms74.ru
Главный редактор: Д.А. Кравченко
Дизайн и верстка:
PARK creative agency
тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано:
ОАО «Челябинский Дом печати», 454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 60
Тираж: 25 000 экз. Заказ №385
Подписано в печать: 09.02.2016 г. по графику — 16-00, фактически — 16-00.
Дата выхода: 10.02.2016 г.