

Автопарк омской скорой пополнился

В конце декабря 2017 года временно исполняющий обязанности Губернатора Омской области Александр Бурков вручил ключи от новых автомобилей скорой помощи водителям городских подстанций и центральных районных больниц. Торжественная церемония передачи машин в присутствии руководителей медицинских учреждений и врачей состоялась на городской автобазе здравоохранения.

Всего автопарк регионального здравоохранения пополнили 33 машины, в том числе 10 реанимобилями. Среди них автомобили класса В и С на базе УАЗов и ГАЗелей. Также приобретены два автомобиля «Форд» класса С. Одиннадцать скорых поступят в муниципальные районы, остальные будут перевозить пациентов в Омске.

«Сегодня мы с вами производим существенное обновление автомобильного парка скорой помощи. Для города и области это имеет огромное значение. Мы приобрели 33 современных автомобиля, среди них реанимобили класса С — это последний уровень медицинского оборудования, который имеется в России, — отметил Александр Бурков. — Хотел бы вспомнить слова нашего Президента Владимира Владимировича Путина, который сказал, что наша главная задача — сбережение людей. И люди, которые стоят здесь, занимаются этим каждый день».

Он подчеркнул, что уровень врачей в Омской области достаточно высок, что позволяет оказывать высококвалифицированную помощь людям, сохраняя жизнь человека, ребенка. Но, порой, когда у врача нет под рукой необходимого оборудования, это делать сложно. Поэтому приобретение новых скорых, оснащенных самыми современными техническими средствами, очень важный шаг. Не менее важно, по мнению Александра Буркова, что ряд автомобилей, предназначенных для сельских районов, обладает повышенной проходимостью. Он обратился к водителям и попросил очень бережно относиться к новым машинам, пожелал всегда своевременно приходить на помощь людям.

«Мы вам передаем сегодня не просто дорогостоящую технику, мы вам доверяем жизнь человека. Берегите людей, берегите автомобили. Спасибо вам за тяжелый труд. Желаю вам, в первую очередь, успевать на вызовы пациентов», — заявил руководитель региона. После вручения ключей от новых машин Александр Бурков внимательно осмотрел несколько автомобилей, оценив их состояние, интересуясь, будут ли комфортно пациентам.

«Состояние машин и оборудования можно оценивать только отлично. Здесь есть аппарат искусственной вентиляции легких, дефибрилляторы. Уровень оснащенности, конечно, поражает», — сказал

временно исполняющий обязанности Губернатора Омской области. Он обратил особое внимание, что ряд поступивших машин предназначены для оказания скорой помощи детям. «Это большой плюс в плане дальнейшей защиты человеческой жизни, особенно детской. Мы имеем ряд детских реанимобилей, в них можно возить новорожденных. Мы понимаем, что уровень защиты наших граждан повышается», — заявил Александр Бурков.

За 2013 — 2016 годы парк санитарного автотранспорта Омской области пополнился 104 новыми автомобилями. Правительством региона в 2017 году выделено 50 миллионов рублей для приобретения 33 автомобилей.

Они будут обслуживать пациентов как на территории города Омска, так и в муниципальных районах области, что позволит повысить доступность скорой медицинской помощи, в том числе в отдаленных районах.

«Благодаря поставке этой партии машин, будут заменены все реанимационные автомобили подстанции скорой медицинской помощи. Могу с уверенностью сказать, что такой крупной партии реанимобилей к нам не приходило за все время работы станции. Они полностью оснащены современным надежным, устойчивым к холодам оборудованием», — сообщил главный врач областной станции скорой медицинской помощи Максим Стуканов.



ФАПы — основа здравоохранения на селе

Ситуацию по организации медицинской помощи в Омской области комментирует Лариса Васильевна Елисеева, начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи департамента организации медицинской помощи МЗОО.

Основой здравоохранения на селе является фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), который организуется в населенном пункте с численностью населения от 300 до 700 жителей в тех случаях, если в радиусе 4 — 5 км не имеется сельской участковой больницы или амбулатории.

На территории Омской области многие населенные пункты удалены на значительные расстояния от государственных учреждений здравоохранения. И именно ФАПы делают медицинскую помощь более доступной.

В Омской области насчитывается 810 фельдшерско-акушерских пунктов. За последний год были открыты новые ФАПы в поселке Магистральный Омского района и в 14-м Военном городке ЛАО г. Омска.

ФАП организуется для оказания первичной доврачебной медико-

санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах.

Всю работу ФАПа обеспечивают фельдшер, акушерка, санитарка. Количество обслуживающего персонала определяется мощностью ФАПа и численностью обслуживаемого им населения.

31 января 2018 года на заседании регионального правительства рассматривался вопрос о внесении изменений в программу «Развитие здравоохранения Омской области». Первоочередной задачей признано возведение в ближайшие три года нескольких десятков фельдшерско-акушерских пунктов. Решено выделить на их строительство на селе 168,9 миллионов рублей. За три года планируется возвести 30 модульных ФАПов. Все они будут оснащены медицинским оборудованием.

К концу 2018 года модульные ФАПы появятся в Любинском, Колосовском, Тарском, Саргатском, Шербакульском, Черлакском районах, в 2019 году — в Знаменском, Большереченском, Большешуковском, Таврическом, Тевризском, Тюкалинском,

Исилькульском районах, в 2020 году — в Марьяновском, Большереченском, Москаленском, Кормиловском, Черлакском, Усть-Ишимском районах. Площадь каждого из них будет составлять 60 — 90 кв. м.

Для решения проблемы с недостаточным количеством кадров в районы будут приглашены фельдшеры. Тем, кто согласится переехать, из бюджета предоставляется единовременная выплата в размере 500 тысяч рублей. При этом переехавшим медицинским работникам нужно отработать в сельской местности минимум пять лет.

В Омской области уже существует практика возведения модульных ФАПов. В 2016 году в рамках исполнения поручения Председателя Правительства Российской Федерации Д. А. Медведева от 20 июля 2015 года об оказании содействия в реконструкции (приобретении) модульного ФАПа в селе Заливино Тарского муниципального района Омской области построен модульный ФАП, что позволило решить проблему с обеспеченностью населения первичной медико-санитарной помощью поселения и близлежащих сел.

Именно на базе ФАПов организована работа выездных бригад врачей-специалистов бюджетных учреждений здравоохранения Омской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому населению. Это проводится с целью коррекции лечебно-диагностических мероприятий больным, отбора пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях профильных стационаров города Омска.

Использование современных технологий в виде строительства модульных ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи приведет к повышению её доступности и соответственно окажет влияние на основные медико-демографические показатели, в том числе смертность населения. Главная задача реализации проекта — существенно укрепить первичную медицинскую помощь. Для этого в области выстраивается такая система, которая в конечном итоге должна привести к тому, чтобы люди не только лечились, но, в первую очередь, сохраняли свое здоровье.

ВЫЕЗДНАЯ МЕДИЦИНА – ИНСТРУМЕНТ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ СЕЛА



Так считает главный врач БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр», врач высшей категории, кандидат медицинских наук Вадим Григорьевич Бережной. Его уверенность в этом обусловлена многолетним опытом организации медицинской помощи на селе, а также научными исследованиями и наблюдениями, составляющими основу его диссертации.

— Вадим Григорьевич, какую помощь оказывает КМХЦ жителям села?

— КМХЦ, как и бывшая МСЧ № 10, является областным лечебным учреждением, несущим определённые обязательства перед жителями сельских районов. В иные годы количество пролеченных в стационаре пациентов из села достигало 74 %. В 2017 году доля сельских жителей от общего количества пролеченных в КМХЦ пациентов составила 54 %, им сделано 3108 плановых операций, во время выездов врачебных бригад осмотрено 1715 человек. Традиционно в сельских районах мы воспринимаем себя как клиника, в которую можно направить больных не только в формате травматологии-ортопедии, но и по целому ряду профилей, связанных с гинекологией, урологией, хирургией, кардиологией, пульмонологией.

— На протяжении нескольких лет вы поддерживаете и развиваете такую форму оказания медицинской помощи, как выезд на село. В чём она заключается?

— Десять лет назад мы действительно по собственной инициативе, чувствуя определённую ответственность перед жителями сельских районов, где в отдалённых деревнях доступность медицинской помощи невысока, организовали работу выездных бригад. Ежегодно у нас совершалось около 25 – 30-ти двух-, пятидневных выездов, и в течение 3-4-х недель мы охватывали ими практически полностью по одному сельскому району. Таким выездом обычно предшествует тщательная подготовка: мы поднимаем данные о хронических больных, инвалидах, к которым нужно заехать на дом, взаимодействуем с руководством ЦРБ, готовимся вместе с местным фельдшером, даём информацию о нашем приезде через районные СМИ. Приём ведётся не только в зданиях ФАПов, но и в приспособленных помещениях: сельских администрациях, клубах,

школах. На такие приёмы в деревнях приходят сразу по 50, 100 человек. Сомнительно «рекордным» был день, когда наши доктора на ФАПе приняли 132 человека в Новорождественке Исылкульского района.

Сегодня основной акцент мы делаем на северные районы Омской области: Знаменский, Муромцевский, Тарский, Тевризский. Традиционно сложилось так, что нас зовут и южные районы: Таврический, Русско-Полянский, Черлакский. Руководители медицинских организаций этих районов, главы районов, сельских поселений выходят на нас с предложениями о сотрудничестве, и мы им, по мере наших возможностей, стараемся не отказывать.

— Каковы функции выездной врачебной бригады?

— Бригада из 4 – 5 врачей, оснащённая УЗ-аппаратом и ЭКГ-аппаратом, консультирует пациентов, выявляет нуждающихся в стационарном лечении, в более глубоком обследовании. Их направляют к нам, в КМХЦ и другие учреждения здравоохранения. Очень чутко реагируют на наши просьбы о госпитализации пациентов, выявленных в ходе таких выездов, областная клиническая больница, МСЧ № 9, областная офтальмологическая больница, клинический онкологический диспансер.

Тем же, кому не требуется госпитализация, врачи на месте назначают лечение, выписывают рецепты, дают рекомендации, заключение о результатах обследований. Очень большая нагрузка выпадает на долю врачей ультразвуковой диагностики: им приходится обследовать несколько десятков пациентов в день. Но при этом они выявляют большое количество больных с желчнокаменной и мочекаменной болезнью, доброкачественными образованиями женской сферы. К сожалению, немало выявляем и онкозаболеваний. Таких сельчан сразу направляем в онкодиспансер.



— Наблюдается ли позитивная динамика в результате таких выездов?

— Да, положительная динамика есть. Когда в эту же деревню спустя год-два выезжает та же комплексная врачебная бригада, людей к ним за помощью обращается меньше, так как многим диагноз уже поставлен, назначено лечение, и необходимости в проведении дополнительных консультаций у них может и не быть. Часто обращаются те пациенты, с которыми доктора занимались годом-двумя раньше, и они нуждаются в коррекции лечения, в смене дозировки лекарственного препарата или наблюдении после плановой операции. Это уже динамическое комплексное ведение пациентов. Согласно статистике, в курируемых районах снижается количество смертей от сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшается число неотложных операций по абдоминальной хирургии, гинекологии, урологии.

Моё глубокое убеждение, что грамотнее и экономически выгоднее привезти трёх-четырёх докторов к ста потенциальным пациентам, чем всей деревней пробиваться в районный центр в ЦРБ. Ещё с советских времён известно, что комплексный выезд привлекает в разы больше пациентов из деревень, чем то их количество, которое в грязь и распутицу, а то и по сильному морозу доберётся до районной поликлиники самостоятельно.

Выезды наших бригад благотворно сказываются и на самих врачах. Доктора, которые раньше не выезжали дальше Чернолучья в Омской области, увидели красоты Омского края, удивительную природу, а также настоящую благодарность в глазах сельских жителей, к которым непосредственно в село приехали гинеколог, кардиолог, эндокринолог, офтальмолог, которым впервые сделали УЗИ. Это дорогого стоит.

— А как же центральные районные больницы?

— Уповать на то, что эту работу будут делать ЦРБ, не приходится. Региональные небольшие больницы в первую очередь заточены на оказание неотложной медицинской помощи, и профилактическую работу они

проводят исходя из своих возможностей, которые в настоящее время невелики, и мы просто приходим к ним на помощь.

— Ваши специалисты ещё и оперируют на выезде...

— Это ещё одно из направлений наших взаимодействий с селом. Очень достойная техника сегодня появилась в целом ряде районных больниц, с помощью которой наши врачи — торакальные хирурги, ортопеды, травматологи, вертебрологи — проводят операции. Это около 40 – 50 операций в год, как неотложных, так и плановых. В частности мы очень плотно взаимодействуем с Тарской районной больницей по развитию эндопротезирования суставов на её базе. Совместными силами там уже прооперировано 10 человек.

Большим подспорьем для наших врачей является санавиация. В прошлом году вылетов травматолого-ортопедических бригад было 36. Работают врачи в режиме неотложной помощи, оперируют больных, попавших в ДТП, получивших производственные и иные травмы. При переломе позвоночника такая помощь должна быть оказана в течение 3 – 4-х часов. Именно от этих часов зависит здоровье, а иногда и жизнь человека.

— Каковы ваши дальнейшие планы по развитию выездной медицины?

Согласно решению правительства Омской области запланировано строительство 30-ти новых модульных ФАПов. Это сделает медицинскую помощь на селе более доступной, а условия принятия и работы наших врачей более комфортными.

Будем просить руководство ЦРБ о выделении нашим выездным бригадам мобильных медицинских пунктов на базе КамАЗов. Это позволит нам добираться до самых отдалённых уголков в северных районах.

Планируем продолжить совместную работу с участковыми, районными и городскими больницами. Учитывая наши огромные расстояния и менталитет жителей, я абсолютно уверен, что за выездной профилактической работой медицинских бригад в сельском здравоохранении — будущее.



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДОСТУПНА И В ОТДАЛЕННЫХ РАЙОНАХ ОБЛАСТИ

Одним из наиболее эффективных методов профилактики хронических заболеваний является диспансеризация взрослого населения. На сегодняшний день это одно из приоритетных направлений работы врачей первичного звена в здравоохранении. Что в нее входит и по каким правилам она проводится, рассказывает Александр Викторович Динкелакер, главный врач БУЗОО «Москаленская ЦРБ».

— Александр Викторович, в Москаленском районе высокий процент населения, прошедшего диспансеризацию. Поясните, для чего проводится диспансеризация? Что она дает жителям района?

— Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых для оценки состояния здоровья. Диспансеризация населения Москаленского района организована в БУЗОО «Москаленская ЦРБ», амбулаториях и ФАПах. Это значит, что проводится углубленное обследование состояния здоровья граждан с целью раннего выявления различных заболеваний и факторов риска их развития (это условия, при которых вероятность возникновения заболевания становится выше). К таковым относятся повышенный уровень артериального давления, холестерина в крови, глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение, а также потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

— В чем заключается различие диспансеризации и медосмотра?

— Профилактический медицинский осмотр — это сокращенная программа медицинского осмотра в объеме осмотров и обследований первого этапа диспансеризации взрослого населения. Он проводится 1 раз в 2 года. В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится. Любой человек может практически каждый год проходить бесплатные обследования: во время диспансеризации и при первичных медицинских осмотрах.

— Кто может пройти диспансеризацию в 2018 году?

— Люди, родившиеся в 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994 и 1997 годах.

— Какие заболевания в первую очередь выявляются в ходе проведения диспансеризации?

— По итогам проведения диспансеризации в 2017 году было выявлено 3816 различных заболеваний, из них «лидерами» являются болезни системы кровообращения — 31,7%.

— Если человек не жалуется на какие-либо проблемы со здоровьем, надо ли ему обращаться к врачу?

— Периодически обращаться к врачу, когда ничто еще не беспокоит, — это нормальное поведение человека, который заботится о том, чтобы оставаться здоровым как можно дольше. При прохождении диспансеризации можно выявить не только заболевания, но и факторы риска их развития. Факторы риска можно выявить задолго до того, как возникнут первые симптомы заболевания, а их коррекция позволяет значительно снизить и даже полностью предупредить развитие заболевания. К тому же выявить эти факторы значительно проще и дешевле, чем потом диагностировать и лечить уже развившийся недуг.

— Как пройти диспансеризацию людям в отдаленных от районного центра населённых пунктах?

— Население, проживающее на территории обслуживания участковой больницы, амбулатории, ФАПа, может обратиться к медицинским работникам этих структурных подразделений, где могут быть выполнены доврачебные медицинские исследования. Некоторые виды исследований (например, маммографическое, флюорографическое) проводятся в районной поликлинике. По завершению всех обследований необходим осмотр врача-терапевта, который может быть проведен как в поликлинике, так и при выезде врача-терапевта в закрепленное за ним структурное подразделение.

— Как много времени нужно потратить на диспансеризацию? Дают ли при её прохождении справку для места работы?

— В соответствии со статьей 24 Федерального Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» работодатель обязан обеспечить условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации и беспрепятственно отпускать работников для их



прохождения. Если для работодателя потребуется подтверждение, что работник был на диспансеризации по месту ее прохождения, может быть выдана справка с указанием затраченного на ее проведение времени.

— Нужно ли специальным образом готовиться к диспансеризации?

— Необходима подготовка пациента к определенным видам лабораторных и инструментальных исследований. Об этом каждого пациента до прохождения диспансеризации проинструктирует медицинский работник (участковый врач-терапевт, участковая медицинская сестра, медицинский работник кабинета профилактики, медицинские работники участковой больницы, амбулатории, ФАПа).

— Выявляются ли в ходе диспансеризации онкологические заболевания?

— Да. Выявить их на ранней стадии — одна из задач диспансеризации. Осмотр акушерки (фельдшера) с взятием материала для проведения цитологического исследования, флюорографическое и маммографическое исследования, исследование кала на скрытую кровь, УЗИ и эндоскопическое исследование, определение простат-специфического антигена направлены на раннее

выявление онкологической патологии.

— Обязательно ли делать флюорографию?

— Обязательно. Флюорография легких не проводится, если пациенту в течение календарного года была сделана флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки. Результаты этих исследований могут быть приобщены к диспансеризации.

— Может ли пациент самостоятельно выбрать, какие исследования делать, а какие нет?

— Перечень осмотров, исследований, проводимых при диспансеризации, определен нормативно-действующими документами Минздрава России. Необходимым условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство.

— Входит ли в диспансеризацию консультация хирурга, уролога, офтальмолога?

— Осмотры этих специалистов проводятся в объеме второго этапа диспансеризации, на второй этап пациенты направляются по завершению первого этапа, если необходимо дополнительное обследование для уточнения диагноза: консультация врача-хирурга (или уролога) необходима пациентам, если выявлен повышенный уровень простат-специфического антигена в крови у мужчин, при положительном анализе кала на скрытую кровь, врача-офтальмолога при повышении внутриглазного давления для граждан 60 лет и старше, и по назначению врача-терапевта в случае выявления симптомов заболеваний на первом этапе.

— Александр Викторович, а Вы сами проходили диспансеризацию?

— Да, в 2017 году я проходил диспансеризацию в нашей ЦРБ. К счастью, серьезных поводов для обращения к врачу у меня не было выявлено, но мне были даны рекомендации по некоторой коррекции образа жизни, включая режим питания. Желаю всем здоровья долгие годы!



ВСЁ ДЛЯ УДОБСТВА ПАЦИЕНТОВ

В Омской области продолжается реализация приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения современных информационных технологий». Этим занимается Министерство здравоохранения Омской области совместно с БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр». О том, по каким направлениям ведётся данная работа, рассказал директор МИАЦа Дмитрий Александрович Щеглаков.

Ведомственная сеть передачи данных, объединяющая все учреждения здравоохранения для подключения к внутренней сети, к интернету, создана в 2012 году с использованием волоконно-оптических линий связи. В неё вошли все учреждения здравоохранения, в том числе центральные районные больницы в сельских районах. В настоящее время прорабатывается вопрос о подключении к этой сети структурных подразделений: филиалов, участковых больниц и сельских врачебных амбулаторий.

В 2017 году уже было подключено к ведомственной сети 48 структурных подразделений в Азовском, Муромцевском, Черлакском и Омском районах. На 2018 год запланировано подключение ещё 119 точек.

В 2012 году в рамках реализации программы модернизации здравоохранения по внедрению информационных технологий были закуплены нетбуки для омских ФАПов и компанией «Мегафон» бесплатно предоставлены 3 G-модема. Фельдшер с использованием этого нетбука может записать пациента на приём к специалисту в ЦРБ, а также выписать электронный рецепт. Больному не нужно ездить в район, брать талон, а потом к назначенному времени ехать в центральную больницу, что существенно экономит время.



В каждой ЦРБ расположены терминалы самозаписи к врачу в электронном виде. С их помощью пациенты могут ознакомиться с расписанием специалистов, записаться к ним на приём, а также найти нужные лекарства в аптечной сети, сравнить цены на них с предельными отпускными ценами на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты.

К интернет-порталу «Электронная регистратура» подключено 190 медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих первичную помощь. В 2017 году с помощью электронных ресурсов было направлено 45 тысяч пациентов, в учреждения, оказывающие специализированную помощь, — 200 тысяч человек. Всего же количество записей через этот портал за год составило около одного миллиона.

К тому же, к удобству пациентов на едином портале «Государственные услуги» создан раздел по здравоохранению «Моё здоровье». В данном разделе пациент самостоятельно может записаться на приём к врачу и посмотреть медицинские записи своих посещений специалистов, а также документы в электронном виде, видеть собственную историю болезни. МИАЦем за прошедший год на

федеральный сервис интегрированной электронной медицинской карты было передано более 6,2 млн. структурированных электронных медицинских документов, создано более 660 тыс. электронных карт жителей Омской области (20-е место в России).

С 1 июля 2017 года учреждениями с согласия пациента выписано 4530 электронных больничных листов. Такой лист сразу уходит в фонд социального страхования, и человек получает оплату за больничный буквально в течение нескольких дней. Скорость прохождения документов увеличивается.

На службе здоровья жителей Омска и области находится и телемедицина. Все учреждения здравоохранения оснащены необходимым оборудованием для проведения сеансов видеоконференцсвязи. Врач из ЦРБ может выйти на связь в любую областную больницу и проконсультироваться по поводу того или иного пациента, отправить документы в электронном виде. В последующем планируется проведение видеоконсультаций в формате «врач — пациент». Также намечен полный переход на систему «Электронный рецепт» и дальнейшее наполнение «Личного кабинета» на едином портале государственных услуг.

Развитие информатизации в сфере здравоохранения направлено как на облегчение работы врача, так и для повышения доступности и качества медицинского обслуживания пациента.

Забота о пожилых: врачей-гериатров стало больше

Об этом рассказала заведующая гериатрическим центром БУЗОО «Госпиталь для ветеранов войн» Анна Владимировна Магдеева.

Ни для кого не секрет, что население России, как и Омской области, стремительно стареет. В настоящее время около 30 % от общей численности населения нашего региона составляют пенсионеры. В связи с этим существует большая потребность в развитии такой сферы медицины, как гериатрия, предполагающая изучение, профилактику и лечение болезней старческого возраста.

На базе омского госпиталя для ветеранов войн вот уже несколько лет действует гериатрический центр, открыты 30 гериатрических коек. В прошлом году количество гериатров увеличилось. На базе Омского государственного медицинского университета специальное обучение прошли 14 врачей-терапевтов, из них 10 докторов из госпиталя, 4 — из округов города: Октябрьского, Ленинского, Центрального, Советского. По данным статистики, на всё пожилое население Омской области требуется не менее 20-ти кабинетов врачей-гериатров. Пока же в ближайшем будущем планируется открытие четырёх гериатрических кабинетов на базе поликлиник в городских округах и в поликлинике госпиталя. Попадать на приём к ним пожилые пациенты будут по направлениям участковых врачей-терапевтов. На одного такого пациента врач-гериатр будет затрачивать от часа до полутора часов.

— Мы адаптируем и социализируем пожилого человека, чтобы он мог сам себя обслуживать и обходиться без посторонней помощи, без сиделок, социальных работников, без привлечения собственных детей для ухода за ним, — рассказывает Анна Магдеева. — Наша задача — стимулировать у таких пациентов интерес к жизни. Ведь многие пенсионеры могут ещё работать и приносить пользу обществу. Безусловно, врач-гериатр должен обладать опытом работы с пожилыми людьми, каким обладают врачи нашего госпиталя. В своей работе они применяют комплекс различных методик: медикаментозных, психологических и других. Врач-гериатр даст квалифицированную консультацию по корректировке лечения хронических заболеваний пожилому пациенту, отнесётся к нему внимательно и заботливо и никогда не скажет расхожую фразу: «Чего вы хотите? Посмотрите в свой паспорт, сколько вам лет». Также такой специалист даст рекомендации участковому терапевту по лечению общих пациентов.

Введение и развитие службы врачей-гериатров не только улучшит состояние и здоровье пожилых людей, но и значительно облегчит работу участковых врачей-терапевтов.

Попасть сельским жителям в гериатрический центр на лечение и оздоровление можно по направлениям из ЦРБ.

ОМСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЦИФРАХ

Лекарственное обеспечение населения Омской области

В 2017 году число льготников составило 206 008, количество льготных рецептов — 1 372 721 на сумму 2 132,9 млн руб.

Развитие санитарной авиации

В 2017 году совершено 423 вылета санитарной авиации, эвакуировано 535 пациентов, в том числе 124 пациента — дети, из них 58 до 1 года.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В 2017 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 11 625 жителям Омской области (в 2016 году — 10 172 чел.), в том числе 9 273 пациентам в медицинских организациях Омской области на сумму 406,8 млн. рублей

Строительство модульных ФАПов

В 2018 году запланировано открытие 12-ти ФАПов общей стоимостью 66,0 млн руб. (Усть-Ишимский, Тевризский, Тарский, Муромцевский, Колосовский, Знаменский муниципальные районы Омской области).

Обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи

За период с 2013 по 2017 год приобретено 137 автомобилей, в том числе 55 за счет средств федерального бюджета.

«ОМСКАЯ МЕДИЦИНА»
УЧРЕДИТЕЛЬ
Министерство здравоохранения
Омской области
ИЗДАТЕЛЬ
БУЗОО «Врачебно-физкультурный
диспансер»
АДРЕС ИЗДАТЕЛЯ И РЕДАКЦИИ:
644010 Омская область, г. Омск,
ул. Масленникова, 9 а,
тел. 31-78-34

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Афанасьева Т. А.

Номер подготовлен и сверстан
в редакционно-издательском
отделе БУЗОО ВФД

Журналист Ладан А. И.

Номер подписан в печать по
графику и фактически в 16.00 ч.
ТИРАЖ 6000 экземпляров

Печать офсетная. Отпечатано
в типографии ГП «Омская
областная типография»
Адрес типографии:
644070, Омская область,
г. Омск, ул. Декабристов, 37
Заказ № 335

♦ Редакция не несет ответственности за
достоверность рекламной информации
♦ Мнение редакции не всегда совпадает
с мнением авторов
♦ Перепечатка материалов только
с разрешения редакции
♦ Газета зарегистрирована Управлением
Федеральной службы по надзору в сфере связи
и массовых коммуникаций по Омской области.
Рег. свид. ПИ № ТУ55-00123 от 11.06.2009 г.
Распространяется бесплатно