



✦ В центре внимания ✦

Новый контур системы ОМС в 2021 году

Текст: Дина Кравченко

В ходе специальной пресс-конференции директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева рассказала о новеллах в системе обязательного медицинского страхования в 2021 году. Что изменится в работе медицинских организаций и какую помощь пациенты смогут получить бесplatно? Подробности в нашем материале.

✦ Какие новые медицинские услуги южноуральцы могут получить по полису ОМС в 2021 году?

На сегодняшний день обязательное медицинское страхование включает в себя практически всю медицинскую помощь, которая может понадобиться пациенту при наступлении страхового случая как в экстренной ситуации, так и в плановом порядке. По этой причине говорить о принципиальном расширении перечня медицинских услуг в 2021 году не приходится. Однако определенные изменения действительно произошли, и касаются они прежде всего профилактического направления.

С этого года в программу диспансеризации включена ранняя диагностика сахарного диабета. При подозрении на нарушения углеводного обмена терапевт направит пациента на исследование уровня гликированного гемоглобина — показателя среднего уровня сахара в крови на протяжении последних нескольких месяцев. Ранее данное исследование было исключительно специализированным и в скринингах не использовалось. А если врач заподозрит атипичное образование на коже, то назначит консультацию врача-дерматовенеролога, а также дерматоскопию — углубленное исследование кожного покрова. Рак кожи уже на протяжении многих лет неизменно занимает одну из лидирующих позиций в распространении злокачественных новообразований.

Сегодня ситуация с коронавирусной инфекцией диктует необходимость постоянного проведения тестирования населения. В связи с этим в 2021 году установлены объемные и финансовые нормативы обеспечения граждан тестированием на выявление РНК COVID-19 методом ПЦР в амбулаторных условиях. Подчеркну, что для пациентов данная услуга абсолютно бесплатна, из средств ОМС на эти цели выделено почти 300 млн рублей.

✦ На каком уровне сегодня финансируются за счет средств ОМС? Как оно изменилось по сравнению с 2020 годом?

В России сумма средств, направляемых государством на бесплатное оказание медицинской помощи гражданам по ОМС, увеличивается ежегодно. В этом году субвенция Федерального фонда ОМС, которая составляет основную часть доходов ТФОМС Челябинской области, выросла более чем на 1 млрд рублей. Таким образом, на финансирование медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС в 2021 году будет направлено 51,1 млрд рублей. Из них 24 млрд на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам в круглосуточном стационаре, около 18,5 млрд рублей — на амбулаторно-поликлиническую помощь, 5,3 млрд — на медицинскую помощь в условиях дневных стационаров

и 3,1 млрд рублей — на оплату скорой медицинской помощи.

Кроме того, сегодня законом о бюджете уже установлены плановые параметры бюджета фонда на 2022–2023 годы, где наблюдается еще больший по сравнению с нынешним годом рост финансирования — 55,1 и 58,1 млрд рублей соответственно.

Ежегодно увеличивается и подушевой норматив финансирования в расчете на каждого жителя Челябинской области, застрахованного в сфере ОМС. Интересно наблюдать динамику изменений этого показателя за последние 10 лет. К примеру, если в 2010 году подушевой норматив составил 3 188 рублей на одного застрахованного, в 2015 — 9 012 рублей, а на 2021 год он утвержден уже в размере 14 767 рублей.

✦ Увеличились ли объемы медицинской помощи в стационарах и по каким направлениям?

В этом году нормативы объемов оказания медицинской помощи в круглосуточном стационаре не увеличились, а даже несколько снизились по сравнению с 2020 годом. На это есть вполне объективная причина — в 2021 году выделены отдельные объемные и финансовые нормативы для медицинских организаций федерального подчинения. У нас в регионе насчитывается девять таких медицинских организаций. Финансовое обеспечение, как и объемы медицинской помощи, для данных учреждений не доведены до территориального фонда ОМС. По новому порядку они будут направляться напрямую из Федерального фонда ОМС, который будет осуществлять расчеты за медицинскую помощь, контролировать ее качество, а также возьмет на себя функцию по защите прав застрахованных пациентов, получивших помощь в федеральных медорганизациях.

✦ Может ли пациент в системе ОМС обратиться за медицинской помощью в поликлинику не по прописке?

Это достаточно частый вопрос, с которым пациентами обращаются к нам в фонд. Подробные разъяснения содержатся в письме Федерального фонда ОМС от 2 апреля 2019 года, оно размещено на нашем сайте foms74.ru, где с ним можно ознакомиться подробно. В соответствии с Федеральным законом №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданин имеет право выбора медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи (это поликлиника, женская консультация, стоматология), в том числе по территориально-участковому принципу, один раз в год. В случае изменения места жительства или места пребывания — чаще. Никаких ограничений этого права законом не предусмотрено.

Также гражданин может осуществить выбор участкового врача не чаще чем один раз в год, но уже при условии его согласия.

✦ Какие особенности прохождения диспансеризации будут в этом году?

Диспансеризация взрослого населения проходит уже много лет, и медицинские организации делают все возможное, чтобы привлечь максимальное количество людей на профилактические осмотры. Большинство граждан удобнее участвовать в медицинских осмотрах вечером или в выходные дни, поэтому все поликлиники региона идут навстречу работающему населению и орга-



низуют проведение диспансеризации согласно установленным графикам в вечернее время и по субботам. Также законодательством предусмотрены дополнительные оплачиваемые выходные дни: граждане имеют право на освобождение от работы на один рабочий день в соответствии с периодичностью прохождения диспансеризации, то есть один раз в три года либо ежегодно. Работающим пенсионерам и людям предпенсионного возраста предоставляется два оплачиваемых выходных дня ежегодно.

Диспансеризация проводится с определенной периодичностью. Лица в возрасте от 18 до 39 лет включительно проходят профилактические обследования один раз в три года; в возрасте 40 лет и старше — ежегодно. В 2021 году пройти диспансеризацию могут граждане следующих годов рождения: 2003, 2000, 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1981, 1980, 1979, 1978, 1977, 1976, 1975 и т.д.

✦ Каковы основные итоги работы фонда в 2020 году?

Безусловно, 2020 год для всей системы здравоохранения стал очень непростым и практически полностью прошел под знаком борьбы с новой коронавирусной инфекцией.

Уже начиная с первых случаев регистрации коронавирусной инфекции в марте 2020 года в системе ОМС был принят ряд важных решений, направленных на сохранение доступности медицинской помощи для населения и финансовой устойчивости медицинских организаций.

Была приостановлена всероссийская диспансеризация населения. Около 1,5 млрд рублей, запланированные на эти цели, были доведены

до медицинских организаций в рамках подушевого финансирования. Данная мера позволила больницам направлять эти деньги на борьбу с COVID-19.

Также был запущен механизм стопроцентного авансирования медицинских организаций, что во многом помогло им на фоне снижающихся объемов оказания плановой помощи покрывать все необходимые расходы.

По причине высоких затрат и специфики диагностики и лечения пациентов с COVID-19 были установлены новые тарифы на оплату медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в круглосуточном стационаре. В зависимости от тяжести заболевания оплата одного случая лечения составила от 75 тыс. рублей до 336 тыс. рублей, что существенно выше средних тарифов.

В целях компенсации выпадающих доходов медицинских организаций в качестве финансовой поддержки получили 650 млн рублей. Кроме того, в связи со сложившейся ситуацией около 500 млн рублей поступило из федерального бюджета в Челябинскую область на возмещение дополнительных расходов.

В общей сложности в 2020 году оплата медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией только из средств ОМС составила почти 7,5 млрд рублей.

В 2021 году перед фондом стоят серьезные задачи по сохранению финансовой устойчивости медицинских организаций, а также обеспечению доступной и качественной медицинской помощи, оказываемой жителям Челябинской области по полису ОМС.

+ Сфера права +

Когда придется заплатить за лечение по ОМС

Текст: Ольга Титова, Елена Иванова

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусматривает обязанность граждан, виновных в причинении вреда здоровью застрахованного лица, возместить расходы на оплату оказанной медицинской помощи. Какими положениями законодательства регулируются такие правоотношения в системе ОМС и что следует знать, если человек получил регрессный иск о возмещении затрат на лечение пострадавшего по его вине, рассказала заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Шылкина.



— Татьяна Анатольевна, работа с регрессными требованиями в рамках обязательного медицинского страхования имеет позитивное значение в правовом, финансовом плане для системы в целом. А как это касается непосредственно граждан? На чем основывается предъявление подобных претензий к виновным в причинении вреда здоровью?

— Прежде всего давайте поясним, что такое регрессный иск: это обратное требование лица, возместившего вред, причиненный другим лицом, о возврате уплаченных денежных средств. Право такого требования для граждан и юридических лиц (организаций), а также обязанность виновного возместить причиненный вред, установлены Гражданским кодексом РФ.

Исходя из того, что право на получение бесплатной медицинской помощи гарантировано каждому из нас Конституцией и обеспечивается в рамках программ обязательного медицинского страхования, пострадавшие от противоправных действий получают медицинскую помощь бесплатно, а расходы на их лечение несет медицинская организация. В свою очередь, медицинской организации средства на оплату медицинской помощи направляет территориальный фонд ОМС.

В силу законодательства (ст. 1064, 1081 Гражданского кодекса РФ, ст. 31 Закона «Об обязательном медицинском страховании») территориальный фонд вправе взыскать затраченные средства ОМС с граждан, по вине которых был причинен вред здоровью. Таким образом, виновный обязан возместить расходы фонда, направленные на оплату лечения потерпевшего, к примеру, в результате дорожно-транспортного происшествия, драки, грабежа и так далее, за исключением тяжелого несчастного случая на производстве.

Важно отметить, что такая процедура в системе ОМС позволяет вернуть в бюджет государства в лице территориального фонда миллионы рублей, которые затем направляются в медицинские организации на оплату медицинской помощи. То есть взысканные денежные средства возвращаются в систему обязательного медицинского страхования и имеют целевой характер. К примеру, за период с 1 января по 31 декабря 2020 г. в бюджет фонда посту-

пили денежные взыскания по регрессным искам в размере свыше 9 млн рублей, подано 384 регрессных иска на сумму около 17 млн рублей.

— В работе с регрессными исками участвуют правоохранительные органы. Каким образом выстраивается взаимодействие с ними территориального фонда?

— Когда человек, получивший вред здоровью в результате противоправных действий, поступает в медицинскую организацию для лечения, ее сотрудники информируют об этом полицию. Далее правоохранительные органы запрашивают у территориального фонда ОМС сведения о размере средств обязательного медицинского страхования, затраченных на оплату медицинской помощи потерпевшему. Прокуратура направляет регрессный иск в интересах ТФОМС ответчику и в суд. В рамках уголовного или гражданского судопроизводства деньги взыскиваются с виновника в пользу территориального фонда ОМС. В ряде случаев ответчики возмещают средства добровольно, еще до вступления в силу судебных актов.

— А если все же откажутся платить?
— В этом случае исполнение решения, приговора суда по взысканию денежных средств происходит через службу судебных приставов.

— Разъясните, пожалуйста, как законодательство регламентирует предъявление регрессных исков к виновникам дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими. Почему здесь «не работает» ОСАГО или КАСКО?

— Согласно статье 1 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» страховым случаем, обязывающим страховщика выплатить страховое возмещение,

является наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства.

Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в пределах определенных договором суммы (страховой суммы).

В соответствии со статьей 12 этого же Федерального закона потерпевший вправе предъявить страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортного средства в пределах страховой суммы. Это делается путем подачи заявления о страховом или прямом возмещении убытков, а также документов, предусмотренных правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Этими правилами, в частности, определен порядок предъявления требования о возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых он не имеет права.

Вместе с тем к страховому риску по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств не относятся страховые риски, которые предусмотрены Законом «Об обязательном медицинском страховании». В силу пункта 4.10 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств органы государственного социального страхования и социального обеспечения, а также страховые медицинские организации не

вправе предъявлять регрессные требования к страховщику, осуществляющему обязательное страхование.

Таким образом, законодательством предусмотрено взыскание денежных средств, затраченных на лечение потерпевших в ДТП, не со страховой компании, где на момент ДТП была застрахована ответственность виновного, а непосредственно с гражданина, причинившего вред.

— Деньги взыскиваются даже в том случае, если потерпевший не имеет претензий? К примеру, такая ситуация, описанная виновником ДТП: «Я совершил наезд на бабушку. Вред ее здоровью средней тяжести. Она 10 дней проходила лечение в больнице. Перед судом она получила от меня (под расписку) компенсацию за причиненный мной вред ее здоровью и претензий ко мне не имеет. Через полтора года прокуратура в интересах территориального фонда обязательного медицинского страхования прислала мне иск по возмещению затрат, связанных с оказанием медицинской помощи гражданину вследствие причинения вреда его здоровью. Предлагают мне возместить стоимость лечения потерпевшей. Обязан ли я оплачивать это требование?»

— То обстоятельство, что пострадавшая бабушка не имеет каких-либо претензий к виновнику, не влияет на законность предъявленного иска, поскольку территориальный фонд обязательного медицинского страхования предъявляет суммы ущерба, причиненного в результате противоправных действий именно фонду, а не бабушке. Для бабушки лечение было бесплатным, а ТФОМС требует компенсации его средств, направленных в медицинскую организацию на оплату этого лечения. В соответствии с законодательством требования фонда правомерны, виновник обязан возместить затраты.



+ Есть такая профессия +

Уходят лучшие... Памяти Дмитрия Борисова



Острые интересные дискуссии, нередко с презентациями, тематические лекции отечественных и зарубежных «звезд», защиты и предзащиты диссертаций, апробации и т. д. дают прекрасную пищу для ума. В РНЦХ им. Петровского дважды в месяц — так называемые «пятничные конференции», в НИИ им. Вишневецкого — ежемесячные заседания общества хирургов, в РОНЦ им. Блохина — общества онкологов. В большинстве своем доклады на актуальные темы, хорошо иллюстрированы, вопросы и реплики «из зала» не возбраняются. В полемическом задоре, однако, никто не переходит определенных этических границ. Никакая статья, никакой Интернет не заменит живого непосредственного общения с коллегой-профессионалом. Очень важно найти на месте модератора, куратора — назовите, как хотите, — иными словами, того, кто не в ущерб своей работе смог бы уделить тебе время и ответить на вопросы (не менее важно уметь корректно и грамотно их сформулировать). В НИИ проктологии для меня такой куратор — профессор Александр Михайлович Кузьминов, опытный хирург, ученый, автор уникальной в своем роде монографии «Ангиодисплазии кишечника» (2002). Интересный собеседник, Александр Михайлович обладает удивительной способностью рассказывать о сложных научных проблемах ярким, образным языком (правда, не совсем литературным).

Вообще о москвичах приходится порой слышать много нелицеприятного. И жлобы они, и снобы, и цедят сквозь зубы, и смотрят свысока. По-моему, обычные люди со своими проблемами, достоинствами и недостатками, что же касается интриг в околонаучной среде, то позволить спросить: а где их нет? Любопытный нюанс: москвич охотно и подробно расскажет, как пройти от Кремля до Арбата, а потом, вздохнув, признается: «Ты знаешь, я лет двадцать не был на Красной площади». Я не замечал пренебрежения к «провинциалу», про нашу работу (а без ложной скромности, нам все же есть что рассказать!) охотно и с неподдельным интересом слушали все: и профессора, и молодые врачи.

Вот о последних хочу поговорить отдельно. С возрастом, как известно, все больше видишь вокруг себя молодых лиц (С.А. Пышкин, 2001). Отличительная особенность медицинской молодежи Москвы — почти поголовная вовлеченность в научный (или псевдонаучный?) процесс. Не

24 января ушел из жизни заведующий операционным блоком городской клинической больницы № 8 г. Челябинска Дмитрий Борисов. Ему было всего 59 лет.

Кандидат медицинских наук, врач высшей категории, хирург, спасший сотни жизней, Дмитрий Львович отдал профессии 33 года. Его любили коллеги и пациенты. Профессионал своего дела, очень грамотный доктор с золотыми руками, добрый, неравнодушный, глубоко порядочный человек — это все о нем...

ТФОМС Челябинской области выражает искренние соболезнования близким и коллегам Дмитрия Борисова.

В память о Дмитрии Львовиче мы публикуем выдержки из его заметок «Моя Москва».

защитившись, молодой хирург не будет допущен к «большому» операционному столу, да и просто не будет работать в крупной клинике. Плохо это или хорошо? Диссертации «пекутся как блины», защиты и апробации поставлены на конвейер, количество диссертантов (не качество!) — предмет гордости профессора, своего рода показатель «крутизны» среди коллег. Истинное научное значение имеют немногие работы, практическое применение — тем более. Большинство работ сиюминутны. Не об этом ли, что «поглощают пишут все, пишут все кому не лень», прозорливо-скептически писал великий С.П. Федоров (1930) в своей бессмертной статье «Хирургия на распутье»? И все же, пройдя «горнило» кандидатской, молодой человек формирует свой профессиональный менталитет, причастен анализировать, дискутировать, отстаивать свою точку зрения, получать важнейший навык — умение работать с источниками информации, что, как правило, потом здорово помогает в работе. Не забуду, как наш мудрый учитель профессор Юрий Иванович Малышев «чехвостили» почему зря хирургов областной больницы (вообще-то толковых и добросовестных врачей): «Не хотите заниматься наукой, не анализируете свою работу — нечего делать в областной больнице, езжайте в ЦРБ!» Кстати, в сравнении с московскими ребятами молодые коллеги, с которыми работаю бок о бок, ничуть не глупее, и руки не хуже. Вот только наукой заниматься не хотят. Некогда. Занятия. Дел много. Можно подумать, что Москва живет в другой системе координат, более спокойной.

А жизнь в столице бурлит: митинги, съезды, демонстрации буквально сменяют друг друга. 5 октября в Кремлевском Дворце съездов состоялся так называемый первый национальный съезд врачей (2012), где довелось побывать и мне. Съезд презентовался как событие эпохального масштаба в жизни страны, а проходил по старым добрым лекалам советских времен: с президиумом, мандатной комиссией, словами искренней благодарности в адрес Дмитрия Анатольевича и Вероники Игоревны, почтивших собрание своим участием... Выступления (по опечатанным в «Медицинской газете» и розданным всем участникам текстам), интерактивное голосование (на очень важные темы: любите ли вы свою профессию, хотите ли, чтобы дети ваши были врачами и т. д.), награды в 50 номинациях — все это хорошо, но в итоге на острые вопросы из зала осталось не более часа. Может, к этому и стремились? Нет, я не хочу мазать все черной краской. Хорошо, что наш министр Вероника Скворцова практический врач (наконец-то!) с большим стажем работы, на нужды здравоохранения впервые в истории страны выделена огромная сумма — 460 млрд рублей (!), во многие регионы полным ходом поступает оборудование, стабилизируется зарплата. Может, все не так уж и плохо? Может, до некоторых

областей, включая и нашу, не дошла в полной мере могучая поступь Модернизации? Поживем — увидим.

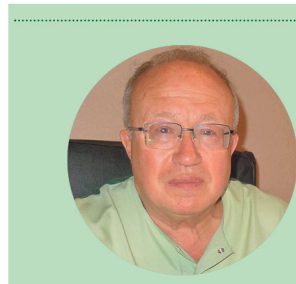
В отношении перспектив российской медицины я осторожный оптимист. В последние два года мы почему-то исповедовали панические теории. Между тем, беседуя с коллегами из регионов, понимаю, например, что слухи о гибели муниципального здравоохранения явно преувеличены. По уровню развития медицины сохраняется «мозаичность» регионов, и при этом многое определяется ситуацией на местах. Что касается нашей профессии, то мы сохранили главное — профессиональное ядро коллектива (я как руководитель службы считал эту задачу главной), а значит, основу для дальнейшего развития. Хирургия не застыла: мы не должны упускать новые технологии. Поднимается с колен российская трансплантология, почти добитая пресловутым «делом врачей». Роботохирургия, виртуальные операции, симуляры для обучения врачей — это рутинные реалии московской медицины, а нам сейчас кровь из носу, любой ценой нужно развивать лапароскопическую хирургию и стентирование вмешательства. Потеряв технологии, мы потеряем потоки больных.

Будучи близким к интеллигентским кругам, не могу не сказать о Москве как о культурной столице. Если, имея свободное время, хотите посвятить его походу в музей, вам прямая дорога на метро «Кропоткинская». Здесь на единицу московской площади больше музеев, чем в других районах столицы. Галереи Шилова и Глазунова, храм Христа Спасителя, музей им. Пушкина, Рериха, Толстого, музей личных коллекций, чуть дальше, ближе к Никитским воротам, очень своеобразный музей народов Востока. Если вы любитель бро-

дить на природе — езжайте в любой из столичных парков. Терлецкий, Воронцовский, Серебряный Бор и другие: они хорошо ухожены, в порядке. Ну, а ежели вам нравится и то и другое, — к вашим услугам парково-дворцовый комплекс Царицыно, туда лучше приехать, когда начинает темнеть.

Позволю себе небольшое отступление. Когда на обходе в реанимации видишь 20-30-летних мужиков со стандартным набором диагнозов: закрытая черепно-мозговая травма, алкогольная кома, острый панкреатит и т. д., — ясно понимаешь, что с демографической точки зрения это «элита» нации, ее надежда и опора. Замечу, в Москве — картина аналогичная. Есть точка зрения, что в проблемах этих ребят виноваты общество и правительство: не создали им каких-то особых условий, не обеспечили потенциал для духовного развития их личности. Как писал О. Генри, все дело в дорогах, которые мы выбираем. Посещение галереи Шилова (150 руб.) по цене сопоставимо с бутылкой водки, и эти господа (клиентура реанимации) сами сделали свой экзистенциальный выбор. Получив в результате своих исканий кирпичком по башке, они обрели то, к чему стремились.

Москва — мишень для нашей критики, порой справедливой, а иногда не очень. Не будем забывать, что Москва была в эпицентре всех ураганов и катаклизмов, зловещей чередой сотрясавших страну. Да, «с потерей Москвы не потеряна Россия» (М.И. Кутузов, 1812), но именно столица приняла на себя острие всех главных ударов. Москва огромна. Неповторима и неисчерпаема. Она, как таинственный магический кристалл, притягивает и отталкивает одновременно, она блистает множеством темных и светлых граней, и каждый волен сделать выбор — найти свою Москву.



Сергей Пышкин, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, ведущий хирург городской клинической больницы № 8 г. Челябинска:

— Не дожил несколько дней до 60 лет, ушел мой ученик, коллега, друг. Дима был настоящим Человеком, врачом, блестящим хирургом, «тахарем», работающим не за деньги.

Более 20 лет мы работали вместе, и какую бы должность он ни занимал (ординатор, заведующий онкологией, заместитель главного врача по хирургии, заведующий оперблоком), оставаясь врачом, фанатом хирургии, помогающим самым тяжелым больным и днем и ночью.

В последние годы Дима стал прекрасным наставником молодых, учил их диагностировать, оперировать, анализировать, доказывать. Всегда приходил им на помощь. Он чувствовал новое, внедрял, искал. Многих хороших врачей он привел в больницу.

У Димы была прекрасная память, он много читал не только по медицине, думал, спорил, писал стихи.

В отпуске, за свои деньги он часто ездил в московские клиники. Учиться. Однажды по приезде он принес мне эти заметки. Хотел опубликовать, не получилось. На следующий день после его смерти эти записки буквально отпрыгнули мне в руки. В них весь Дима — настоящий мужик, твердый, думающий, эрудированный и ранимый... Он был добр к людям. И в жизни он был, а не казался. Пока мы живы, Дима будет в нашей памяти, сердцах и молитвах.

+ Уроки здоровья +

Прививка как главная защита от COVID-19

Текст: Дина Кравченко

В Челябинской области стартовала прививочная кампания против коронавирусной инфекции. В 2019 году в числе первых вакцинировали южноуральцев из групп риска: медицинских и социальных работников, преподавателей учебных заведений, а также сотрудников полиции.

В феврале текущего года вакцина поступит в медицинские организации Челябинской области для массовой вакцинации населения. По мере приближения заветного укола все больше вопросов возникает у жителей области. Кому можно привиться, а кому следует подождать? Насколько безопасна сама вакцина? Есть ли противопоказания и побочное действие? С ответами на эти и другие вопросы нам помогла разобраться заведующая инфекционным отделением ГКБ № 8, главный инфекционист г. Челябинска Екатерина Стенько.



— Екатерина Александровна, сегодня наш регион вышел на стадию активного формирования списков для вакцинации, поликлиники открыли специальную запись. Но многие люди стоят перед непростым выбором: поставить прививку или все же пока отложить поход в поликлинику?

— Давайте разбираться вместе. Действительно, мы все устали от постоянного беспокойства, связанного с коронавирусной инфекцией. Мы — живые люди, и нам присуще чувство тревоги за себя, своих родных и близких. Могу сказать на своем примере, что после прохождения вакцинации градус напряжения существенно снижается. Обезопасив себя, становится спокойнее жить и работать.

— Я правильно понимаю, что сегодня для массовой вакцинации разрешена только «Гам-Ковид-Вак» под торговым наименованием «Спутник V»?

— Сегодня официально разрешено применение нескольких вакцин, разработанных российскими учеными. Это и «Спутник V», и «ЭпиВакКорона». Последняя, насколько я понимаю, сегодня находится на стадии массового производства, хотя ей уже начали прививать в некоторых городах. Еще одна вакцина — «Кови-Вак», разработанная научным центром имени М.П.Чумакова, проходит регистрацию. В рас-

ряжение регионов поступит в основном вакцина «Спутник V», которую мы ожидаем в Челябинской области уже в феврале.

— Между ними есть принципиальная разница?

— Они имеют определенные различия микробиологического и генно-инженерного характера, обладают своими нюансами производства. Например, в последней вакцине «КовиВак» содержится убитый вирус целиком. Конечно, такая вакцина считается наиболее иммуногенной (способной вызвать наибольший иммунный ответ).

«Спутник V» — векторная вакцина, которая содержит ослабленный аденовирус с подсаженными фрагментами генома коронавируса, на который уже и вырабатывается иммунитет в форме соответствующих антител. Данная технология достаточно хорошо отработана, и многие вакцины последнего времени изготовлены именно по такому принципу, к примеру, вакцина от лихорадки Эбола.

«ЭпиВакКорона» — полностью синтетическая вакцина, в ее основе нет какого-либо вируса, в ней как в мозаике собраны части коронавируса, которые также вызывают выработку антител.

Для абсолютного большинства потребителей принципиальной разницы между вакцинами нет.

— Многие боятся того, что после прививки есть вероятность заболеть коронавирусом. Насколько оправданны такие страхи?

— Не оправданны вообще. Вакцина содержит лишь части вируса, поэтому после прививки заболеть коронавирусом невозможно. Другой вопрос — сколько будет держаться выработанный иммунитет. Сегодня никто не ответит на этот вопрос точно, будет ли это полгода, год или два. Время покажет.

— Прививка ставится в 2 этапа. С чем это связано?

— Вторая прививка ставится через 21 день после первой. Двухэтапное введение вакцины — это распространенная практика, которая не должна смущать граждан. Первое введение вакцины часто бывает двойным, это позволяет усилить защиту от вируса. Например, все знают, что прививку от гриппа нужно ставить один раз в год, но маленьким детям, которые вакцинируются впервые, ее вводят дважды. Вакцинация от клещевого энцефалита проходит даже не в два, а в три этапа.

— Всем ли можно прививаться от коронавируса?

— Давайте начнем с того, что вакцинация против любой инфекции — это достаточно серьезное мероприятие. Если у человека есть какие-либо особенности здоровья, он обязательно должен обсудить это со своим лечащим врачом. Существует ряд категорий населения, которым это противопоказано. В первую очередь это онкобольные пациенты, получающие химиотерапию, пациенты, находящиеся в стадии обострения заболеваний, люди, страдающие аллергией на компоненты вакцины. Кроме того, есть ряд пациентов с аутоиммунными заболеваниями, которым вакцинация не показана в принципе. Это скорее конкретные единичные случаи. Ос-



новная масса населения может и должна быть вакцинирована.

— Вакцинироваться могут только взрослые люди?

— На сегодняшний день вакцинация проводится только для лиц в возрасте от 18 лет. Это связано с тем, что действие компонентов вакцины на детей и подростков пока не вполне изучено. То же самое касается беременных и кормящих женщин. Но по мере научных исследований границы применения вакцины постоянно расширяются.

— А в отношении пожилых людей?

— Мы заинтересованы в том, чтобы прививочной кампанией максимально охватить наиболее уязвимую группу граждан — пожилых людей. Они тяжелее всего переносят коронавирус и очень нуждаются в профилактике. С учетом противопоказаний и индивидуальных особенностей я бы сказала, что сегодня возрастной порог составляет 80-85 лет.

— Есть ли особенности подготовки к прививке от коронавируса?

— Так же, как и к любой другой прививке! Перед вакцинацией рекомендуется исключить употребление алкоголя, не переохлаждаться так же как и не перегреваться. Людям, склонным к проявлению аллергических реакций, часто рекомендуют за пару дней принимать какие-либо антигистаминные препараты. Это также обязательно обсуждается с лечащим врачом в индивидуальном порядке.

— Тем, кто уже переболел коронавирусом, стоит ли вакцинироваться?

— Это тоже один из тех вопросов, который лучше предварительно обсудить со своим врачом. При заболевании человека коронавирусом включается очень сильный аутоиммунный компонент, поэтому к прививке необходимо подходить с осторожностью. Я бы посоветовала людям, перенесшим коронавирус, что подтверждено результатами лабораторных исследований, при наличии антител повременить с вакцинацией на 6-8 месяцев.

— Как в целом люди переносят вакцину? Есть ли уже какие-то данные?

— Безусловно, все переносят по-разному. У некоторых наблюдается кратковременное повышение температуры, но болезненное состояние, как правило, длится сутки-двое. Серьезных реакций и тяжелых последствий после вакцинации я не видела. Также не нужно забывать о том, что иммунитет вырабатывается не моментально. Полностью защищенным от инфекции себя можно считать не ранее чем через 2-3 недели после второй прививки!

— Сколько человек необходимо привить, чтобы выработался коллективный иммунитет к коронавирусу?

— Конечно, чем больше, тем лучше. Считается, что коллективный иммунитет к заболеванию сформирован, если антитела имеют не менее 80% населения.

— Что бы вы сказали людям, которые сегодня без видимых причин хотят отказаться от прививки?

— Вокруг прививок традиционно разгорается много дискуссий. Для меня разговоры о том, что вакцины опасны, — абсолютное дилетанство. Необходимо понимать, что человек как живой организм никогда не застрахован от нежелательных реакций на внешнее воздействие. Чисто теоретически умереть можно даже от таблетки аспирина или получить анафилактический шок от укуса пчелы. Конечно, единичные случаи непредсказуемой реакции возможны на любую вакцину. При этом крайне редко они вызваны непереносимостью самой вакцины. Как правило, причиной становится неустановленное ранее заболевание человека, неправильная транспортировка или хранение самой вакцины. Если мы сопоставим число негативных реакций на вакцину с количеством людей, которые серьезнейшим образом пострадали от самого заболевания вплоть до инвалидности и летальных исходов, поверьте, их ничтожно мало. Поэтому всем, кто сомневается в необходимости вакцинации, я могу посоветовать задать себе простой вопрос: «Что для вас важнее: страх или ваша жизнь?»

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

№1-2 (104), январь-февраль 2021 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. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции: 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru. Главный редактор Д.А. Кравченко. Дизайн и верстка: РА PRO, г. Копейск, ул. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107.

Отпечатано: Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 65. Тираж: 25 000 экз. Заказ №52066. Подписано в печать: 17.02.2021 г. по графику 16.00, фактически 16.00. Дата выхода: 18.02.2021 г.

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74