

Установите «антивирус»!

КАК СОТРУДНИК «НП» ОКАЗАЛСЯ НА КАРАНТИНЕ

«Хоть бы не «он»! Маме под восемьдесят, группа риска... Организм-то ведь уже немолодой, справится ли, если заражу?», — внезапно проявившаяся симптоматика, схожая с обычным ОРВИ, навела крайне мнительного автора этих строк на мысли о возможном заражении COVID-19.

ТЕСТ НА ДОСТОВЕРНОСТЬ

Накануне вечером у меня заложило нос, потом стало трудно дышать — будто бы на грудь пару кирпичей положили. Появился слабый насморк и температура выше 37 градусов. Для человека с сезонным хроническим бронхитом, казалось бы, привычное явление первых дней болезни, но впервые в жизни знакомые симптомы взяли меня «на испуг»: «Началось! Где только «прицепился», зараза! За границу не выезжаю, с иностранцами не контактирую», — эта мысль долго не давала мне покоя.

— Надо держаться друг от друга подальше — пару недель в самоизоляции побыть, но этого мало — если что, сдавай тесты, перестраховаться не помешает, — убеждала знакомая сотрудница областного Центра гигиены и эпидемиологии, где и прохо-

дят проверку все первичные пробы на коронавирус, взятые у вернувшихся из-за границы пензенцев. Но если я не выезжала и не контактировала с вероятным носителем инфекции, а подозрительные симптомы налицо, то куда мне обращаться за подтверждением либо опровержением диагноза?

А столбик термометра плавно «пополз» вверх, к середине третьего дня самоизоляции остановившись на отметке 37,9 — это был повод бить тревогу. Вдруг появилась некоторая растерянность: начинать-то с чего? С достоверной общедоступной информации и четких инструкций!

Путь самостоятельного решения проблемы подсказали ресурсы двух профильных ведомств — областного минздрава и Управления Роспотребнадзора. Если вторая ведомствен-



ная «горячая линия» работает на информирование и учет граждан, прибывших из зарубежных поездок, то линия министерства здравоохранения принимает звонки и от лиц, не покидавших пределов РФ, но подозревающих себя заражение путем «вторичной передачи». Диспетчеру «горячей линии» понадобилось меньше минуты, чтобы дать четкий алгоритм действий при подозрении на коронавирус:

«Сколько дней у вас держится высокая температура?» — «Третий» — «Какие сопровождающие симптомы?» — «Насморк, редкий сухой кашель, заложенность в груди». — «Из Пензы и России в феврале — марте никуда не выезжали?» — «Нет. Но на предыдущей неделе посещала массовое мероприятие — я журналист, такова специфика работы» — «Сейчас вы соблюдаете домашний карантин?» — «Да, с первого дня, как почувствовала недомогание» — «Вызывайте врача на дом — он возьмет первичный анализ».

Чтобы взять анализ у «подозрительного» больного (мазок из носоглотки и ротовой полости), выездной врачебной бригаде необходимо принять меры безопасности, облачившись в спецодежду индивидуальной защиты. Впрочем, как объяснила участковый врач общей практики городской поликлиники № 9 г. Пензы Наталья Дмитриевна Манина, такое происходит только в тех случаях, когда бригада работает с «самоизолированным» пациентом, недавно вернувшимся из загранпоезд-

ки с проявившимися симптомами болезни или контактировавшим с кем-то из вновь прибывших оттуда. Эти данные выездым врачебным бригадам предоставляют диспетчеры областного минздрава — по горячим следам звонков на «горячую линию». В моем же случае врач была защищена лишь обыкновенной маской-респиратором, недельным набором которых бесплатно снабдили и меня. Специалист успокоила: если у «невыездного» карантинного пациента не наблюдается резкого и мощного подъема температуры тела, а облегчение состояния наступает вскоре после приема выписанных жаропонижающих и противовоспалительных препаратов (1 — 2 дня), то природа заболевания — не вирусная.

Подозрение на инфицирование COVID-19 были сняты с меня после проверки первичных анализов — в госпитализации я не нуждалась, долечить ОРВИ можно было и дома. Однако я уверена, что лучше перестраховаться с самоизоляцией и не заниматься самолечением.

Алла КАПИТУРОВА.
Фото автора.

ВАШ ИНТЕРЕС — ОМС

Наблюдаемся бесплатно

Как проводится диспансерное наблюдение по страховому полису?

В. Бичурина, г. Пенза.



На вопрос читательницы отвечает директор Фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области Елена Александровна АКСЕНОВА:

— Начнем с того, что диспансерное наблюдение — это контроль за состоянием здоровья людей, которые уже имеют какие-либо заболевания. Оно предназначено для предупреждения обострений имеющихся недугов и их профилактики либо осуществления медицинской реабилитации.

Основания для ДН определяют врачи. Как правило, это пациенты, страдающие отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных болезней (онкология, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и др.), люди, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (в том числе после травм и отравлений).

Осуществляется диспансерное наблюдение бесплатно по полису ОМС по месту прикрепления человека к медицинской организации и подразумевает активное посещение пациентом участкового терапевта или врача по профилю заболевания. На приеме ме-

дработник проводит контрольную проверку состояния здоровья и при необходимости назначает дополнительное или корректирующее лечение. По медицинским показаниям доктор может назначить лабораторные и инструментальные исследования, выдать направление в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, в отделение медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуально- или группового профконсультирования (школу пациента). Кроме того, диспансерное наблюдение включает в себя разъяснение правил действий при развитии болезни не только самому пациенту, но и людям, совместно с ним проживающим.

Длительность ДН зависит от характера заболевания и степени его развития. Количество посещений врача прописано в приказе Минздрава РФ от 29.03.2019 № 173н. Согласно нормативному документу пожизненного наблюдения требуют пациенты, имеющие такие заболевания, как: стабильная ишемическая болезнь сердца (обследование не реже двух раз в год); артериальная гипертензия 1 — 3-й степени (обследование не реже двух раз в год); хроническая сердечная недостаточность (обследование не реже двух раз в год); преддиабет и сахарный диабет 2-го типа (обследование не реже одного раза в шесть месяцев), последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения (первый год — раз в три месяца, затем не реже одного раза в шесть месяцев); яз-

венная болезнь желудка (обследование не реже одного раза в шесть месяцев); бронхиальная астма (обследование не реже одного — трех раз в год) и др.

Кроме того, согласно документу, если пациент не может самостоятельно посетить больницу в связи с тяжелым состоянием или нарушением двигательных функций, прием может осуществляться на дому.

Важно отметить, что прогресс в лечении во многом зависит от самого пациента. Если человек не пренебрегает рекомендациями врача, регулярно проходит контрольные проверки состояния здоровья, выполняет все назначения, то риск развития заболевания и осложнений заметно снижается.

О необходимости обращения к врачу в рамках ДН напоминают страховые представители. Если у вас остались вопросы, касающиеся диспансерного наблюдения по полису ОМС, можете задать их по телефону «горячей линии» — **8-800-100-80-44** (бесплатно, круглосуточно). Сотрудники страховых медорганизаций проконсультируют при необходимости защитят ваше право на оказание бесплатной медицинской помощи.

Подготовила Кира ЗАХАРОВА.

ВАЖНО!

ТФОМС информирует: проведение диспансеризации и профосмотров временно приостановлено. Ограничение действует до особого распоряжения Правительства Российской Федерации. Все жители области, которые получили приглашения на прохождения профилактических мероприятий в январе — марте, смогут пройти диспансеризацию и профосмотры после снятия ограничений.

АКТУАЛЬНО

Высшая мера безопасности — это мера ответственности

Отвечая на вопросы журналистов и пользователей соцсетей на штабе по профилактике коронавируса, именно эту мысль губернатор Иван Белозерцев выделил как ключевую.

Напомним, региональный штаб под руководством главы области был создан для того, чтобы неизученный до конца вирус, который взбудоражил мир, был в нашем регионе под полным контролем.

Ситуация в Пензенской области в порядке: пациент с коронавирусом идет на поправку. Важно отметить, что больной вовремя обратился к врачу, заболевание было оперативно диагностировано — в лечении пациента аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) не применялся; эпидемия гриппа и ОРВИ уменьшилась более чем в два раза, а благодаря прививкам от гриппа коронавирусная инфекция не смогла «захватить» население нашей области.

Очень важно на сегодняшний день работать с людьми, прибывшими из-за границы. Их обязательно, несмотря на отсутствие признаков простуды, на 14 дней закрывают на карантин. Затем наблюдение за этими людьми осуществляется еще две недели, даже если человек уже вышел на работу.

ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ НА ДОМУ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДЯТСЯ 485 человек, снято с учета — 254, обследованы — 796, выполнено исследований — 1015.

— Нельзя пренебрегать мерами безопасности, — отметил Иван Белозерцев. — На каждом из нас лежит ответственность за общество в целом. Если вы болеете, не надо ходить на работу и заражать своих коллег. Возьмите больничный и лечитесь. Если приехали издалека и вас закрыли на карантин, не надо украдкой ходить на работу — за это предусмотрено административное наказание. Если, не дай бог, вы заразите другого человека, — понесете уголовную ответственность.

По поводу защитных масок хотелось бы сказать, что они предназначены для людей, которые болеют простудными заболеваниями, чтобы микробы не попадали на окружающих.

Александра КОРОЛЕВА.