

Помощь разная – канал связи один

Скорую медицинскую помощь поделили на «экстренную» и «неотложную», и в новом формате служба «03» начнет работать с 1 января 2014 года. Но многие пациенты не понимают, в чем смысл такого разделения, кто и из каких сообщений принимает решение, какая помощь нужна человеку, позвонившему в «03», как вести себя, оказавшись в экстренной ситуации, и на что, собственно, можно рассчитывать.

Ответы на эти и другие вопросы дает «Порядок оказания скорой медицинской помощи», утвержденный Минздравом РФ 20 июня этого года. В нем регламентированы поводы для вызова бригады экстренной помощи и «неотложки», а также специализированных бригад, предусмотренных в службе «скорой»: реанимационной, сердечно-сосудистой, акушерской, педиатрической, психиатрической, неврологической помощи, установлены их обязанности, определен порядок принятия решения о госпитализации и его месте... Но за вычетом того, что в «Порядке» относятся непосредственно к «скорой», пациенту следует знать следующее.

Между экстренной и неотложной медицинской помощью есть разница. Экстренная требуется при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни. Она должна быть оказана

как можно быстрее. Неотложная – все то же самое, но при этом явных признаков угрозы жизни нет. Проще говоря, пациент может некоторое время подождать врача без ущерба для своего состояния.

Экстренные случаи составляют примерно 30 процентов от всего количества вызовов, – комментирует документ Сергей Багненко, академик РАН, профессор, главный специалист Минздрава России скорой медицинской помощи. – Решение о том, какой вид помощи необходим, принимает диспетчер единой службы. Это высокопрофессиональные специалисты, которые способны по телефонному разговору понять, какой именно уровень помощи нужен конкретному больному. Поэтому важно дать диспетчеру четкую информацию – ведь в некоторых случаях может потребоваться выезд специализированной бригады. В экстренных случаях бригада «скорой» выезжает немедленно, время, за которое она



должна доехать до пациента – 20 минут.

Неотложная помощь оказывается по двум вариантам: в некоторых регионах такие бригады существуют при поликлиниках, и диспетчер «скорой» передает вызов туда. В других – неотложные бригады есть в самой службе «скорой помощи».

Решение о госпитализации принимает врач. Я уверяю вас, если у пациента угрожающее жизни состояние, как правило, врач «скорой» обязательно предлагает госпитализацию. Конфликтные ситуации возникают в «пограничных» состояниях, когда мнения врача и пациента о его состоянии не совпадают.

Пациентам следует помнить: для того, чтобы получить срочную помощь в больнице, вовсе не обязательно «поступать» туда

по «скорой помощи». Любой человек может прийти в приемный покой, и его обязаны принять, посмотреть и принять решение, нужна ли ему госпитализация.

Другое дело, что пока наши больницы в большинстве не приспособлены к такому потоку пациентов. Мы только начинаем переоборудовать стационары, открывая при них мощные отделения «скорой помощи», хорошо приспособленные для быстрой диагностики, с удобными залами ожидания, мощным штатом, где люди смогут быстро получить практически любую помощь: от обследований и простых рекомендаций в тривиальных случаях до интенсивной терапии, если будет такая необходимость.

Этот страшный диагноз: рак

В Нижегородской области смертность от онкологических заболеваний снижена на 3,5 процента. Это стало результатом реализации региональной программы совершенствования онкологической помощи населению. Ее итоги обсуждались на заседании комиссии по вопросам социальной политики и социальной защиты населения Общественной палаты Нижегородской области, прошедшем недавно на базе Нижегородской государственной медицинской академии.

По информации внештатного онколога регионального министерства здравоохранения, руководителя областного онкологического диспансера Виталия Терехова, с 2011 года на модернизацию отрасли было выделено 1,2 млрд. рублей (с учетом областных и федеральных средств). «В результате сегодня Нижегородская область располагает новейшими лучевыми аппаратами, пациентам доступно комфортное облучение – терапия опухоли без повреждения здоровых тканей. Функционируют три ускорительных комплекса и 4 гамма-терапевтических аппарата. В единственной в ПФО патогистологической лаборатории доступны ПЦР-диагностика опухоли и иммуногистохимия», – отметил он.

По словам специалиста, более 480 миллионов рублей направлено на укрепление материально-технической базы и капитальный ремонт зданий. В дальнейших планах – открытие поликлинико-диагностического центра и строительство нового хирургического комплекса на Анкудиновском шоссе. Новый корпус рассчитан на 380 койко-мест, это позволит существенно сократить имеющийся в регионе дефицит.

Улучшилось качество профилактической работы, о чем говорит увеличение на 2 процента количества больных, у которых злокачественная опухоль выявлена на ранней стадии заболевания.

Вместе с тем, сказал ректор НижГМА Борис Шахов, население страны безответственно относится к профилактическим осмотрам, и многие заболевания выявляются уже на тяжелых стадиях. «Здесь виноваты сами пациенты, – отметил ректор. – Не идут на осмотры, боясь, что у них чего-нибудь найдут. Многие дотягивают до обострения, и, к сожалению, врачи уже не всегда могут помочь».

В тему

В комитет Законодательного собрания Нижегородской области по социальным вопросам поступило предложение от Нижегородского регионального отделения «Российской партии пенсионеров за справедливость» создать в регионе разветвленную сеть хосписов. Сейчас на всю область у нас действует лишь один хоспис – на 15 мест. И этого, как говорит партийный лидер отделения Татьяна Богданович, явно недостаточно. Партийцы предлагают создать 1 хоспис на 500 тысяч населения – в трех районах Нижнего Новгорода и в крупных городах областного подчинения.

Однозначно это предложение, судя по всему, воспринято депутатами не будет. Так депутат Наталья Засыпкина заявила, что отправлять тяжелобольных в хоспис, бросать их – не гуманно. «еловек должен умирать в кругу близких», – заключила она.

Не болейте!

Компенсировали затраты на лекарства

Нижегородский областной суд подтвердил законность взыскания денежных средств с регионального Минздрава в пользу местного инвалида. Об этом сообщили в пресс-службе областного суда.

По данным пресс-службы, судебной коллегией по гражданским делам Нижегородского областного суда оставлено без изменения решение Выксунского городского суда по иску местного жителя к ГБУЗ «Выксунская ЦРБ», министерству здравоохранения Нижегородской области о взыскании денежных средств. Ранее Выксунский городской суд частично удовлетворил иск инвалида I группы, требовавшего взыскать стоимость лекарственных препаратов на сумму более 190 тыс. рублей.

В своём исковом заявлении пенсионер указал, что на основании заключения медико-социальной экспертизы он был признан инвалидом I группы и включён в федеральный реестр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Также, он имеет право на получение бесплатного лекарственных препаратов, рекомендованных специалистами. В 2012 году им бесплатно были получены лекарственные препараты за счёт средств федерального бюджета на сумму более 29 тыс. рублей. Полученных лекарственных препаратов оказалось недостаточно для курса лечения.

На обращение пенсионера по вопросу обеспечения, ему было пояснено, что он не был включён в заявку на бесплатный отпуск лекарственных препаратов. В результате с ноября 2011 года по декабрь 2012 года мужчине пришлось за свой счёт приобретать указанные лекарственные препараты на сумму более 190 тыс. рублей.

Суд решил иски требования пенсионера удовлетворить частично, взыскал с министерства здравоохранения

Нижегородской области 62,4 тыс. рублей и обязал ГБУЗ «Выксунская ЦРБ» выписывать мужчине рецепты на льготный отпуск лекарственных препаратов.

В удовлетворении исковых требований в остальной части отказано.

НОРЦИ: актуальный семинар

В сентябре в актовом зале ГБУ «НОРЦИ» состоялось очередное занятие без изменения решения Выксунского городского суда по иску местного жителя к ГБУЗ «Выксунская ЦРБ», министерству здравоохранения Нижегородской области о взыскании денежных средств. Ранее Выксунский городской суд частично удовлетворил иск инвалида I группы, требовавшего взыскать стоимость лекарственных препаратов на сумму более 190 тыс. рублей.

С докладами о проблемах профессиональной деятельности медицинских работников в реабилитационных процессах выступили доктора медицинских наук – Дроздецкий С.И. – кафедра факультетской и поликлинической терапии НГМА, Хрулев С.Е. – ФГБУ «ННИИТО» Минздрава России и другие ведущие практикующие преподаватели учебных заведений города.

Впервые в рамках семинара обсуждались вопросы преемственности реабилитационных процессов в учреждениях социальной защиты населения.

Проведение семинара нацелено на повышение квалификационного уровня специалистов учреждений социальной защиты населения в соответствии с новыми научными достижениями в области медико-социальной реабилитации, разработками современных реабилитационных технологий.

Цикл теоретических занятий способствует укреплению межведомственного взаимодействия учреждений социальной защиты населения, образования и здравоохранения.

Сельский фельдшер

Деревня Березово в Сокольском районе и еще 14 деревенок чуть помельче – вотчина Алевтины Витальевны Киселёвой, местного фельдшера. Вдвоем с Еленой Власовой они обслуживают этот район, и для этих женщин нет уважительных причин, чтобы не прийти к больному человеку на помощь.

Стать врачом Алевтина Витальевна мечтала со школы. Но с первого захода поступить в институт не получилось, и она тут же подала документы в медицинское училище. И вот уже 30 лет с фельдшерским дипломом она занимается в этих краях врачеванием.

Чуть смущаясь, женщина признается, что желание стать врачом и работать в районной поликлинике в ней жило очень долго, но сельская жизнь и сложившееся положение вещей «засосали» и назад выпустить не хотят.

Чтобы как-то ее подбодрить, я, наверное, неудачно пошутил: «Человек – кузнец своих оков». Миловидная женщина задумалась, а потом рассмеялась: «Все правильно. Только я не жалею, что пошло не так, как раньше хотела. Многие решения медицинского характера я принимаю самостоятельно, без согласования сверху, потому что иногда вре-



мени ждать попросту нет. Вот недавно пришлось роды у шестнадцатилетней девушки принимать прямо на медпункте».

Видя, как блестят у женщины глаза, когда она начинает говорить о своей работе, понял, как искренне она любит свою профессию. В любую погоду она спешит туда, где ее с нетерпением ждут страждущие люди. «Правда, бывает, что случаются ложные вызовы, – с огорчением говорит она, – но, видимо, это

издержки профессии. Приходишь к «больному», а там повод для вызова миновал, все спят, всё спокойно, и при этом пеняют – почему так долго добиралась».

Из разговора на эту тему я понял, что не в меру тут «шалят» дачники – свои же, деревенские, более «терпеливы», вызывают медработника, когда, порой, терпеть боль нет сил.

Слушая её рассказ о себе и своей профессии и понимая, с какой

самоотверженностью эта женщина служит своему делу, я думал о том, что эпоха советских времен благомерно отразилась на ее душе. «Прежде думай о Родине, а потом о себе» – этот тезис из прошлого стал частью её сегодняшней жизни. Задачи, которые должны беспокоить, в первую очередь, умы высокопоставленных чиновников, тревожат её сердце, сердце простого сельского фельдшера. Она с искренней болью говорит о том, что у нее забрали очень важную функцию – выдавать больничные листы. Ведь ездить за этим документом в район и лечиться амбулаторно простому, деревенскому человеку и сложно, и не карману. Впрочем, в организации медицинского обслуживания на селе, отсюда, изнутри, видны и другие огрехи.

– А как у Вас, Алевтина Витальевна, обстоят дела с личной жизнью? – задаю я вопрос, пытаясь отвлечь её от невеселых «государственных» мыслей и вернуть на нашу грешную землю.

– Всякое бывает, – задумчиво говорит она. А потом глаза ее снова озаряются теплым светом. – Да, кстати, я уже бабушка – у меня двое внуков...

Геннадий
БАРДИНСКИЙ