

С первых дней наступившего года Нижегородская область обсуждает судьбу инвалида-колясочника Владимира Махина. В январе он опубликовал в своей странице в Фейсбуке (ФБ) вот такое обращение к землякам.

«В медико-социальной экспертизе Автозаводского района отказались внести в мою индивидуальную программу реабилитации жизненно необходимое средство реабилитации. Обжалование займет не один месяц.

Я – инвалид первой группы с детства. Сейчас мне – 65. Около десяти лет из дома не выхожу. На ноги не встаю. Живу с мамой, которой 91 год. Она три года назад сломала шейку бедра. Тяжелейшая травма! С миром теперь общаюсь только через Интернет.

Сейчас мы на обслуживании ГБУ КЦСОН Автозаводского района. Около трех лет назад мы приобрели с рук подъемник для перемещения инвалида суратор. Теперь летят кнопки управления, дорогостоящее изделие выходит из строя. Врач-терапевт Ольга Игоревна Пиманкина отказалась внести подъемник в программу реабилитации, сославшись на то, что его нет в Федеральном перечне ТСР. В унисон ей подпевают в МСЭ Автозаводского района.

Но вот на сайте <http://o-savva.ru/.../razyyasnenie-yuristadlya-invalidov-cht...> черным по белому написано: «Вам обязаны вписать в ИПР именно то, что действительно необходимо для обеспечения нормальной жизне-

деятельности и восстановления утраченных функций. Ни о какой привязке только к Федеральному перечню ТСР речи не идет!»

Кто прав и как отстоять свои права?

Этот вопрос я задал на сайте <https://pravoved.ru/>

Отвечает Юлия Макаревич, юрист из Челябинска:

«В Распоряжении Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года №2347-р «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» такое изделие не указано.

При этом вы правы, МСЭ должна вписать в ИПР необходимость такого средства, так как в ИПР включаются средства, которые положены инвалиду с учетом его заболевания, а не из ситуации, что есть или нет в перечне бесплатных средств реабилитации. Так как МСЭ дает назначение на все средства реабилитации, как получаемые бесплатно, так и на приобретение средств за собственный счет. Поэтому отказ МСЭ, если есть показания по течению заболевания, внести в ИПР подъемник неправомерен, так как такое изделие может быть приобретено за счет собственных средств.

Вы можете обжаловать решение бюро МСЭ, через Главное, Федеральное бюро МСЭ, либо в судебном порядке».

В Фонде социального страхования говорят: «Можем компенсировать расходы за самостоятельно приобретенное техническое средство только в том случае, если оно внесено в индивидуальную программу реабилитации инвалида».

В Москве есть организация, которая якобы может прислать необходимые пневматические кнопки по заказу из Германии. Сайт <http://rehab-teh.ru/service>. Но меня настораживает следующее. У них на странице сайта размещена информация, что сервисная служба реорганизуется в связи с большим количеством отрицательных отзывов о качестве работы. Каждая кнопка подъемника стоит семь тысяч рублей. А кнопок нужно 2-3. Плюс пересылка и установка. Фирма выставит мне счет, а что я получу и вообще получу ли что-либо – большой вопрос.

В одиночку с решением возникшей проблемы не справиться. Убежден: в данном случае нарушаются законные права. Не денег прошу, ищущу справедливости. Люди, которые меня знают, поддержите откровенными ком-

ментариями. Надеюсь в медико-социальной экспертизе тоже люди работают, а не профессиональные помощники смерти».

Несмотря на то, что текст Владимира Махина завершен резко, написан он грамотно. С подобной ситуацией сталкиваются многие наши читатели. И возможно, для кого-то все расказанное здесь и далее будет и личной программой к действию.

Итак, под текстом Владимира Махина в тот же день начали появляться комментарии. В том числе журналистов, потому что Владимир сам член Союза журналистов более чем с четверть-вековым стажем, и его круг общения – коллеги.

Первой откликнулась Наталья Скворцова, много лет возглавлявшая нижегородское отделение СЖ. Она предложила Владимиру в первую очередь создать письмо на имя губернатора и срочно направить его в администрацию области. И тут же сделала перепост его текста – отправила его по сети сотням других блогеров: «Возможно, кто-то поможет больше».

Владимир Махин тут же последовал совету и на своей странице сразу ответил Наталье Скворцовой: «Отправил письмо губернатору. Будем надеяться,

что сработает. Убежден: и по жизни, и по закону я прав. Потому и обращаюсь за поддержкой к журналистскому и юридическому сообществу. Моя мама – человек совершенно не публичный и не тщеславный, на этот раз говорит мне: «Позвони на телевидение, пусть люди видят, что без подъемника нам жить невозможно».

Одновременно на странице Махина в ФБ сделала свой комментарий Ася Векслер. Ныне москвичка, исследователь в области PR-технологий, она росла рядом с Владимиром Махиным, работала в средствах массовой информации. Ася назвала новые адреса организаций и служб, куда можно обратиться письменно. И предложила помощь по контакту с сервисной фирмой для ремонта подъемника.

И пошло-поехало. К обсуждению проблемы подключалось все большее количество людей. Сделав перепост текста Владимира Махина в своих группах в интернете, сотни людей давали советы, рассказывали о своем опыте выхода из подобных ситуаций, предлагали себя в качестве электромонтера-ремонтника.

Были и споры-ссоры – к комментариам в сети может подключиться любой желающий. Среди желающих есть такие, кому просто



Я приехала в эту больницу навестить старенькую односельчанку. Две ночи подряд из дальней деревни мы с дочерью вызывали бабушке Тане «скорую». Муж, встречая у околицы проехавшую полсотни километров из Сосновского по бездорожью машину, провожал врачей до бабушкиной избы. В первую ночь приступ быстро прошел – еще до приезда «неотложки». Во второй раз пациентку забрали в стационар. Родные старушки – жители города в трехстах километрах от деревни. Получается, нам ее и навещать.

О том, что бабушка попала в очень хорошее лечебное учреждение, стало понятно сразу.

И кардиограф с междугородней связью

Скажу сразу, «скорые» удивили. То ли я давно не обращалась в эту службу и отстала от жизни. То ли в больнице, к которой прикреплена бригада, трудится добросовестный народ.

У кровати занемогшей бабули оба раза мгновенно появлялся переносной кардиограф, кардиограмма тут же уходила в Центр расшифровки данных на базе областной станции скорой помощи. А потом люди в белых халатах вынимали шприцы, ампулы, по несколько раз – электронный тонометр...

Чтобы на сельской «скорой» работали сотрудники, обученные споро разбираться в аппаратуре такого уровня?!

Как было ни полюбостыствовать, что за больница так активно участвует в охране здоровья деревенских старожиллов?

Нашей соседке в палате от квалифицированной помощи врачей стало лучше, она попросилась на выписку: дом и огород без хозяйки, почтальон должна пенсию принести... И я, пользуясь редакционным удостоверением, отправилась со своими вопросами об уровне сельской медицины в приёмную руководителя Сосновской центральной районной больницы.

Сто километров – дважды за ночь

– Да, штат и количество автомобилей «скорой помощи» у нас за последние пять лет увеличились: прежде на выездах работала одна бригада, теперь их две, – ответила на первый вопрос главный врач

больницы Светлана Трифонова. – Поэтому мы отправляем машину сразу же по звонку.

– Даже если к старушке за пятьдесят километров в один конец вызывают дважды за ночь?

– Мы делаем все возможное для увеличения срока жизни каждого человека, – серьезно кивает Светлана Викторовна. – Документ этот – результат совместной деятельности Сосновской администрации и министерства здравоохранения Нижегородской области. Только за первый год мы снизили смертность от заболеваний на 40 человек. Положительная динамика продолжается. Каждая отвоёванная жизнь – это победа и результат грамотно выстроенной комплексной ежедневной работы коллектива.

И дополняя комментарий Светланы Викторовны, скажем: работы огромной важности на селе и благодарной. Это в мегаполисе труд медика почти обезличен. И само по себе обращение к врачу часто вызывает у большинства граждан досаду и неудовольствие. Очереди из чужих друг другу людей в регистратуру за талоном. Очереди на приём, на процедуру, в лабораторию... Высокий ритм жизни наполняется стрессами.

А сельское население более дружелюбное. Между односельчанами тесные связи и родственные, и соседские. Такие узы гораздо крепче, нежели в мегаполисе.

Дочка медсестры Альбины Петровны Мяслиной – Светлана, поняла это рано:

– Мама, почему мы идем по чужой улице, а все с тобой здороваются, почему они тебя знают?

– Меня в Сосновском многие знают.

ЗЕМСКИЙ

Кому укол ставила, кого зашивала, кому давление мерила. Учись отлично, и ты тоже будешь нужна людям.

Полной чашей

Светлана закончила школу с золотой медалью. Альтернативы медицинскому образованию не видела. И после получения диплома вот уже три десятка лет трудится в здравоохранении.

Десять лет Светлана Викторовна возглавляла сельскую участковую больницу стоящего за рекой Сережей села Рожок. Её округ – десять деревень, в радиусе 25 километров. На 3,5 тысячи пациентов она единственный врач. К ней – и с пульпитом, и с посторонним предметом в глазу, и со срочными родами.

Затем тринадцать лет работала зам. главного врача по медицинской части в Сосновской ЦРБ. А с 2010 года – главный врач.

Получила второе высшее образование – по менеджменту в Нижегородском архитектурно-строительном университете.

Тылы защищаешь. Есть семья, сын, невестка, внук. Восемидесятилетняя – теперь уже прабабушка – Альбина Петровна живет с дочерью.

Как уважающая себя крепкая хозяйка, Светлана Викторовна любит, чтобы в доме был уют и порядок. Чтобы всё – полной чашей. А разве больничное объединение – не ее дом?

Сотрудникам и пациентам должно быть тепло и сытно. Лекарства и прочие медикаменты должны быть вовремя и в полном списке доставлены. Все рабочие места должны быть заняты грамотными специалистами. Каждое койко-место должно работать с высокой эффективностью.

А если что не так – кидается на амбразуру. В полном смысле этого слова. Сама. Никому не перепоручая. Стучит в любую дверь: от главы районной администрации до областных властей.

Захочешь умереть – не получится

Конечно, без трудно решаемых проблем дело не обходится. У докторов неподъемные нагрузки, и было бы неплохо их пересмотреть. Цейтнот не позволяет

остановиться и поискать нестандартное решение.

Хотелось бы, например, иметь дополнительные комплекты переносного портативного оборудования – тех же ЭКГ-аппаратов с дистанционной передачей данных для бригад «скорой помощи» и на ФАП. Ведь получив результат из Центра расшифровки данных на базе областной станции скорой помощи, руководитель бригады сразу ориентируется – оставлять пациента дома или везти в межрайонный сосудистый центр.

Кстати, на одной сосновской «скорой» работают фельдшеры, а на другой – врачи. Как Светлане Трифоновой удалось найти медицинских работников с высшим образованием для «неотложки», история умалчивает. Видимо, это один из секретов ее кадровой работы. И на городских «скорых» такое редкий случай. А тут врачебная бригада в районном центре! Захочешь умереть – не получится.

Не рвите корни!

Что еще заботит главного врача? Постоянно будоражит вопрос избытка площадей в больнице. Этот комплекс возведён ещё в 1986 году с размахом. Со-кращение населения и процессы оптимизации привели к тому, что сегодня, спустя тридцать лет, все службы компактно уместились на четырех больничных этажах. Пятый пустует.

Светлана Викторовна делает все, чтобы привлечь арендаторов с разными бытовыми услугами. В корпусе работают две аптеки, оптика, парикмахерская, буфет, маленький магазинчик, банкомат. Хотя лишние метры все равно остаются. Самая заветная мечта – об увеличении рождаемости и возвращении в село молодежи. Тогда, не то, что о пятом этаже, еще и о пристрое заговорят.

Оптимизация, конечно, меняет ситуацию. По замыслу организаторов российского здравоохранения, путь медицины смещается из стационарной в амбулаторную. Но люди не должны от этого страдать. И в Сосновской ЦРБ вырос объем поликлинической и неотложной помощи. Часть сотрудников стационарных отделений стала участковыми врачами. Получается, медицинская помощь приблизилась к месту жительства человека.