



- Звонит Надежда Ивановна ШЕРШНЕВА из Лесколово. У меня два вопроса к Татьяне Петровне. Была сделана операция, у меня удалена одна почка, кроме того, несколько серьезных заболеваний: большое сердце, сахарный диабет. Имею ли я право на получение инвалидности 3 степени? И еще: я получаю социальный пакет, но в 2008 году ни разу не получала по социальному пакету льготных лекарств, их просто не отпускают в Лесколово. Изменится ли ситуация?

**Т.З.:** Уважаемая Надежда Ивановна! Я, надеюсь, вы газету читаете, возможно, к вам придут наши специалисты побеседовать. В поселке Лесколово аптека работает, лекарства по льготным рецептам отпускаются. Только 20 дней, в период отпуска провизора-фармацевта, они не отпускались. Вот, смотрю, что вы лично получили и на какую сумму: в 2008 году вам было выписано 48 льготных рецептов на общую сумму 43 тысячи 717 рублей, это в месяц получается больше трех тысяч рублей льготных лекарств. Мы уже успели поработать с этими вопросами, по которым вы звонили в редакцию. Замечу, что по социальному пакету мы имеем право отпускать лекарства на сумму около семисот рублей. Вы получили гораздо больше, именно потому, что заболевание у вас серьезное.

По инвалидности. К сожалению, инвалидность определяет и дает не врач. Он не определяет, какая будет степень инвалидности. Он проводит только обследование и пишет так называемый «посыльный лист». Но я бы вам настоятельно рекомендовала: обратитесь к своему участковому врачу. С этого все начинается, и если у вас одна почка удалена (это называется «сохранный операция»), а вторая почка функционирует нормально – это одна ситуация, а вот если и вторая почка стала плохо работать, то тогда вы можете с ограничением степени трудоспособности претендовать на другую степень.

- Обращается Лина Иосифовна ДУНАЕВСКАЯ из города Всеволожска. Почему-то, чтобы попасть на прием к врачу-специалисту, приходится записываться аж за месяц, но если ты готов заплатить деньги, то можешь попасть на прием или на обследование к специалисту хоть завтра. Только открывай кошелек!

И в продолжение: а если обследование необходимо срочно сделать, если нет воз-

можности ждать месяц?

**Случай экстренный. Вот меня серьезно беспокоят вены, а мне предлагают номерок на прием к специалисту только на март. Опять же, если платно, можно хоть завтра попасть. Коммерциализация медицины стала просто запредельной! Самое главное – денег побольше заработать, а здоровье граждан, видимо, потом...**

**Т.З.:** Лина Иосифовна, во-первых, запись к узким специалистам осуществляется по направлению участкового врача в плановом порядке. Вы можете записаться предварительно, а при экстренной ситуации запись к узким специалистам осуществляется в течение дня обращения. Экстренно или планово – это не регистратура определяет. И даже если вы приходите в регистратуру и говорите: «Мне плохо, хочу к хирургу», к примеру, он вас все равно направит к терапевту. И только терапевт или врач общей практики определяет степень срочности. Это железная схема, поймите вы это! Она действует сейчас повсеместно в системе здравоохранения, к ней очень трудно привыкнуть, потому что 70 лет мы ходили к узким специалистам – надо не надо! Но мы уже десять лет работаем по этой схеме, и так будем работать впредь.

Вашу ситуацию я поняла так, что вам, скорее всего, хотелось попасть к сосудистому хирургу. Скажу следующее: на нашем муниципальном уровне по приказу Министерства здравоохранения РФ такой специалист вообще не положен. Мы врача этой специализации подготовили. Если у человека преклонный возраст и он настоятельно требует направления к сосудистому хирургу, - ну что ж, ваше право пойти к этому специалисту. На платной основе, без направления терапевта. Но по правилам нашим к сосудистому хирургу попадают только по направлению хирурга. Если мы всех будем направлять к сосудистому хирургу по личному желанию, то очередь будет не то что до марта, до января следующего года. Поймите, ведь кому-то и хирург или врач общей практики может назначить нужное лечение: с расширением вен, с тромбозами или с рожистыми воспалениями - ну не нужен при этих заболеваниях сосудистый хирург! НЕ НУЖЕН! Почему каждый сам себе диагноз?

И еще нужна для всех информация: по субботам прием осуществляют целый ряд специалистов: это эндокринолог, невролог, окулист,

«Всеволожские вести» расширяют возможности и объем нашей традиционной рубрики «Интервью берет читатель». А значит, повышаются ваши полномочия, дорогие читатели! Вы можете задать жизненно важные для вас вопросы чиновнику и руководителю предприятия, депутату и общественному деятелю. Выбор за вами, ответы – за нами. Точнее, за гостем редакции. Сегодня наша гостья – главный врач ЦРБ, заслуженный врач РФ, депутат г. Всеволожска Т.П. ЗЕБОДЕ. Проблемы здравоохранения были, есть и остаются, и в условиях финансового кризиса приобретают особую остроту, а забота о здоровье граждан должна оставаться одним из главных направлений государственной социальной политики. В течение двух дней в редакции газеты и в приемной главврача ЦРБ раздавались звонки: люди задавали вопросы по существу: кому-то требовалась конкретная помощь, кому-то простое разъяснение ситуации, кто-то нуждался в чисто психологической помощи и моральной поддержке. Ни один вопрос, надеемся, не остался без ответа.

## «Не за честь мундира, а за больного человека»

хирург, получить консультацию можно без предварительной записи. Причем в любую субботу, и очередей нет особых.

О коммерциализации медицины хочу сказать отдельно. Врач почему идет на платные услуги? Ведь не мы, работники здравоохранения, ратовали за платные услуги! Все вы помните время, когда все было практически бесплатным, за исключением зубопротезирования и профилактических осмотров, но за предварительные профилактические осмотры всегда платили предпринятие, они всегда были платными, на хозяйственной основе.

Когда начались «лихие 90-ые», платные услуги стали расширяться. Почему? Да потому, что нам давали только 40% финансирования от общей потребности, а дальше крутись, как хочешь. Как хочешь, доктор, так и выживай, и речь шла о выживании системы здравоохранения в целом.

Сейчас с финансированием, конечно, стало получше. Система ОМС (обязательного медицинского страхования), выражаясь языком экономическим, нам позволяет работать рентабельно. Но из того, что мы зарабатываем сами, мы должны, помимо зарплаты персоналу, оставить еще и на дальнейшее развитие, на оборудование и на ремонт в том числе. Так вот, эти платные услуги, на которые вы так сетуете, мало того что это спорные для врача, это еще и многое другое.

Сейчас зарплата средняя у врачей в районе 21 тысячи рублей, у среднего медперсонала 15 тысяч, около того. Но это не ставка. Если бы мы пересчитывали на ставку, то врач высшей категории получал бы не более 10 тысяч. Это разве нормально? И то у нас средняя зарплата увеличилась потому, что пошли национальные проекты, да губернатор области доплачивает что-то около двух тысяч.

А в 2008 году ввели такое понятие – пилотный проект, то есть дали заработать и стационарным врачам, потому что разница в зарплатах у врачей поликлиники и стационара была очень велика. Несправедливо! Но будут ли в этом году доплаты, и в каком объеме – никто не знает. И, поверьте, львиная доля от всех этих платных услуг идет на доплаты врачам и медсестрам, чтобы не было бесконечной текучести кадров. Ведь не хочется терять квалифицированные кадры, для вашего же блага. Сейчас много коммерческих структур в медицине, люди уходят туда или вообще в другие сферы, а было время, когда катастрофически не хватало медперсонала. Да и сейчас не хватает.

Если бы было полное финансирование, то не было бы этой головной боли ни у руководителя, ни у врача, ни у пациента. Сейчас Госдуме поднимает вопрос о закрытии платных услуг. Да с удовольствием! Но тогда дайте финансирование, и проблем не будет. И я думаю, тем, кто давно живет в районе и пользуется медицинскими услугами, им есть с чем сравнивать. Вы посмотрите, сколько приобретено за последнее время нужного оборудования, сколько отремонтировано учреждений! Привели в порядок все амбулатории, ведь в амбулатории было страшно входить, а теперь – хоть не стыдно. Вот на это все и идут ваши деньги, на повышение качества медицинского обслуживания. Значит, «работают» опять же на вас.

**Валентина Павловна МУРАШОВА из Агатово обращается к Татьяне Петровне.**

**- Сейчас в поселке Вартемяги есть только амбулатория, а когда-то была стационарная больница. Будет ли в Вартемягах опять открыта больница? И очень напрягает отсутствие аптеки. Сейчас она закрыта. Будет ли в ближайшее время открыта аптека, будут ли там льготные лекарства?**

**Т.З.:** Не соглашусь, что в Вартемягах была приличная больница. Это здание было построено еще при графе Шувалове в 1887 году, оно нахо-

дилось в аварийном состоянии, но больница действительно была стационарной. Но кто же пользовался стационарным лечением? При анализе ситуации выяснилось, что 70 процентов это были жители Санкт-Петербурга и только 30% - непосредственно жители Вартемяг. Но в тот период никто особо и не спрашивал, кто где прописан.

Так как эта больница не соответствовала сегодняшним требованиям, и мы бы никогда не получили на нее лицензию, мы вынуждены были ее закрыть. Но мы оставили там дневной стационар, и любому человеку по необходимости могут быть назначены капельницы, его подлечат в условиях дневного стационара.

Что будет? Да, запланировано строительство новой амбулатории в Вартемягах. Если кризис нас минует в той части, которая положена здравоохранению, то Вартемягская, и сразу скажу – Рахинская — амбулатории будут строиться. Они были заложены в план строительства на 2010 год, и уже произведена привязка плана к местности, землеотвод был произведен, но за дальнейшее не могу отвечать, не могу сказать, что все пойдет по плану. Видите, как мы из одного кризиса в другой ныряем.

Аптека в Вартемягах есть. Она нуждалась в ремонте, таковы условия лицензирования. Аптека сейчас ремонтируется местными властями, потому что аптеки находятся в ведении первого уровня власти. И вот как только ремонт будет завершен, она будет открыта, и отпуск лекарств по льготным рецептам тоже будет производиться. Сейчас люди ездят в Сертолово, и хотя это не очень далеко, людям, наверное, не очень удобно. Потерпите, скоро аптека будет открыта.

**- Татьяна Петровна, вас беспокоит Всеволожская блокадная Лидия Пахомовна КОПШТАЛЕВА. У меня вот такая ситуация: я инвалид 2 группы, мне сделали первую онкологическую операцию в 2002 году, повторную операцию я перенесла в 2008 году. Изначально мне дали инвалидность без права на работу, но с правом на легкий труд. Сейчас я едва хожу...Имею ли я право на третью степень ограничения, и что для этого необходимо сделать?**

**Т.З.:** Лидия Пахомовна, я уже отвечала на подобный вопрос. Ведь каждая ситуация – индивидуальна, ее вот так, с «кондачка», не рассмотришь. Надо посмотреть состояние, полную диагностику...

Но чтобы я порекомендовала всем, кто оказался в подобной ситуации. Еще раз скажу: надо начинать со специалиста, где перевалирует патология. В данном случае, как я понимаю, с онкологом. Пройти обследование, и если есть стойкое нарушение функций организма, то группу могут повысить. Это решаем не мы, это решает МСЭК (то, что мы раньше называли ВТЭК). Почему? Потому что это эксперты, независимые врачи федерального подчинения.

С другой стороны, они, конечно, не видят, не знают больного, а лечащий врач всегда лучше знает своего больного, потому что ведет его порой годами. И я всегда советую лечащему врачу на МСЭК и лично представить больного. Ведь в бумагах всего не напишешь!

Что еще должны понимать все инвалиды? Если есть возможность, надо все-таки регулярно ходить к своему врачу, а не раз в год, когда идет переосвидетельствование. Надо самим ходить. Есть претензия - вот, дескать, врачи не наблюдают диспансерно, но мы должны в первую очередь брать на диспансеризацию людей трудоспособного возраста, и прошу пенсионеров не обижаться. Все-таки у вас побольше времени для посещения врача, чем у работающего человека. Еще раз повторяю – есть приемы по субботам, когда поликлиника практически пустая.

(Окончание на 4 странице)