

ЭТА НЕСКОРАЯ «СКОРАЯ»

КОРР. Александр Анатольевич, мы заговорили о работе службы «Скорой помощи». Это «ахиллесева пята» районного здравоохранения. Служба медицинской «Скорой помощи» тоже остро нуждается в реформировании, и это предусмотрено в рамках модернизации системы здравоохранения.

А. ПЕТРОВ. Ну, так называемых «ахиллесовых пят» у нас хватает, это и поликлиника, это и работа приемного покоя, это и служба «Скорой медицинской помощи», – то что называется «первичной медико-санитарной помощью». У нас много проблем с этой службой. Я могу поговорить, в частности, о проблемах материальных. Автотранспорт, который был приобретен для «Скорой помощи», в 60-ти процентах нуждается в списании. Он отслужил свой срок. Мы тратим большие деньги – и бюджетные, и средства ОМС, чтобы поддерживать машины хотя бы на ходу. Нормативы, которые обуславливают количество машин, количество бригад, рассчитываются на количество жителей, причем прописанных, зарегистрированных. Это одна машина на 10 тысяч населения. И нашему району положена 21 машина, потому что у нас зарегистрировано 210 тысяч граждан. А лето, дачники из Петербурга? Мы не можем вводить дополнительные ставки, не имеем права на дополнительные бригады, потому что попросту нет финансирования на все это.

Так сложились обстоятельства, что 131-й Федеральный закон меняет в обязанность муниципальным образованияам оказывать населению скорую медицинскую помощь, но при этом не прописывает, откуда брать на это дополнительные средства.

Санкт-Петербург, к которому мы в последние три года аккуратно обращаемся с письмами о помощи в летнее время, вежливо нам отказывает, мотивируя отказ опять же 131-м законом. Не могут они нам дополнительно выделять бригады «скорой помощи», потому что это является нарушением закона!

КОРР. А не приехать по вызову в тот же Дунай или в Грузино, где большие садоводческие массивы, – это не нарушение? А если человек погибнет?

А. ПЕТРОВ. Поэтому выезжаем, правда, не всегда так быстро, как надо бы... Решение проблемы должно быть комплексным. С нашей стороны, благодаря Т.П. Зебоде, главе районного и городского Советов депутатов, появилась еще одна машина «скорой», так как она провела успешные переговоры с предпринимателями района. Будет приобретен ещё один автомобиль в Токсовскую городскую больницу и реаномобиль – депутатом областного ЗакСа Бойченко, за счет депутатского фонда. Все это не так просто, так как стоимость линейного автомобиля «скорой» составляет около миллиона рублей. А стоимость реанимационного автомобиля (при этом мы не говорим об импортных машинах, а о наших «Газелях») составляет полтора миллиона рублей. На эти полтора миллиона будут объявлены конкурсные процедуры, и мы надеемся, что еще в этом году он появится во Всеволожской ЦРБ. Но этого мало, очень мало...

ПАЦИЕНТОВ – НА ПОТОК?

КОРР: Александр Анатольевич, как можно понять из документов, опубликованных в печати, скорая медицинская помощь войдет в структуру экстренной медицинской помощи. В чем плюс этой реорганизации?

А. ПЕТРОВ. Действительно, летом этого года был издан приказ Минздрава о создании отделений экстренной медицинской помощи, которые, я наде-

юсь, и будут созданы в ближайшем обозримом будущем – буквально в следующем году. Они будут включать в себя то, что мы называем «приемным отделением». В этом же отделении будут находиться бригады «скорой», и, таким образом, врач, который оказывает помощь на догоспитальном этапе, сможет оказывать более квалифицированную специализированную помощь уже непосредственно в этом отделении тем пациентам, которые находятся в критическом состоянии. И в то же время тем, кто приходит самостоятельно. Будет происходить такая своеобразная «сортировка» больных – то, что мы видим в американском сериале «Скорая помощь».

КОРР. Ну, слава Богу, приближаемся к мировым стандартам! Создание межрайонных медицинских центров – это тоже по их «образу и подобию»?

А. ПЕТРОВ. Да, это происходит в рамках модернизации здравоохранения. Вся Ленинградская область будет разбита на так называемые медицинские округа. Медицинский округ «Центральный» уже имеется, и в него вошли Всеволожский и Кировский районы. Таким образом у нас будут разделены потоки пациентов: пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе и из Кировска, будут направляться на лечение к нам во Всеволожск, потому что кардиологическое отделение во Всеволожской ЦРБ считается одним из лучших в области. А в Кировск будем направлять, к примеру, пациентов с другими заболеваниями.

Нельзя всех больных лечить в «зоне шаговой доступности», к сожалению. Это, опять же, общемировая практика – создание специализированных медицинских округов. К примеру, в Испании одна большая больница обслуживает сразу несколько областей. Да, это крупные, прекрасно оснащенные больницы, но ни один из малых городов или поселков не имеет, к примеру, такой огромной (по их меркам!) больницы, как больница в поселке им. Морозова. Во всем мире происходит такое разделение потоков пациентов. Повторяю, это общемировая практика.

«ЛУЧШЕ БЫТЬ БЕДНЫМ, НО ЗДОРОВЫМ, ЧЕМ БОГАТЫМ И БОЛЬНЫМ»

Так гласит народная мудрость. С этим трудно не согласиться. Хотя, наверное, еще лучше быть и богатым, и при этом здоровым. Но нет в мире совершенства. Поэтому к нам в редакцию звонили, в основном, люди небогатые и при этом нездоровые. Все вопросы наших уважаемых читателей мы внимательно выслушали, записали и получили обстоятельные ответы на них главного врача Всеволожской ЦРБ А.А. Петрова.

А. ПЕТРОВ. ГАЛИНА ИВАНОВНА РАХАЕВА ИЗ ПОСЕЛКА ИМ. МОРОЗОВА предлагает следующее: чтобы раза два в месяц в Морозовской больнице, коль ее уж реформируют, вели бы прием кардиолог и эндокринолог. Ей 84 года, и по ее собственному признанию, ей уже тяжело ездить в ЦРБ на прием к кардиологу. Так вот, Галина Ивановна, для улучшения этой ситуации в планах МУЗ «Всеволожская ЦРБ» – организация приема так называемых узких специалистов, и в частности, кардиолога, эндокринолога в амбулаториях поселков им. Морозова, Дубровка, им. Свердлова, Колтуши. График выезда специалистов будет ежемесячно доводиться до сведения амбулатории.

Я сам по профессии кардиолог и продолжаю принимать больных – веду прием больных в амбулаториях района. Для меня это самое важное, поэтому в словосочетании «главный врач» я уда-

ление делаю на слове ВРАЧ.

КОРР. Вот как раз на эту тему – что «врач должен оставаться врачом» – еще один звонок из Морозовки, от ВАЛЕНТИНЫ СПИРИДОНОВНЫ. Ее муж, ветеран войны, лежал во Всеволожской больнице – у него была гангрена с угрозой ампутации. Как говорили наша читательница: «Сидим-сидим в приемном покое, никому до нас нет дела, когда мы стали жаловаться, вышла медсестра, – сказав с неприязнью, куда вам торопиться?».

Зачем тогда идти в медицину, если тебе так неприятны больные люди? Еще наша читательница говорила о возрасте, достаточно преклонном, у некоторых врачей.

А. ПЕТРОВ. А что делать, если молодые врачи не горят энтузиазмом? В целом наша пациентка абсолютно права: длительное ожидание или неосторожное слово со стороны медицинского работника отрицательно воспринимается человеком и без того измученного своей болезнью. Но прошу вас понять, что работа приемного покоя имеет свою специфику. В первую очередь речь идет о медицинской сортировке: неотложно оказывается медицинская помощь экстренно поступающим пациентам (инфаркты, инсульты, тяжелые травмы), ибо любое наше промедление может стоить им жизни. А ведь и плановый, и экстренный приемы ведет одна бригада.

Конечно, мы стараемся минимально сократить время ожидания и для тех больных, которые в плановом порядке поступают в приемное отделение, особенно если это люди преклонного возраста, ветераны войны и труда. Потом, согласитесь, за словами «целый час провел в приемном покое» – стоит то, что за это время пациент был осмотрен специалистом, обследован, ему был поставлен диагноз, с которым он направляется на отделение. Но, конечно же, Валентина Спиридоновна, примите мои искренние извинения за причиненные вам и вашему мужу неудобства.

КОРР. Александр Анатольевич, очень много со стороны наших читателей нареканий на работу поликлиники: ЛЮДМИЛА ИЗ ПОСЕЛКА РАХЬЯ рассказывает: четырежды в течение месяца пыталась попасть с ребенком на прием к детскому хирургу. Не принимает по неизвестным причинам, никто ничего толком не может объяснить.

А. ПЕТРОВ. В сентябре прием вел только один детский хирург. Второй находился в отпуске. Прием четко осуществлялся по талонам, выдаваемым регистратурой, а прием пациентов с экстренной патологией – вне очереди, без предварительной записи. Среда – день выезда специалистов в общеобразовательные учреждения района для проведения диспансерного осмотра, согласно утвержденному графику. Кроме того, специалисты детской консультации выезжают в район для осмотра детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Надеюсь, вам удастся попасть с вашим ребенком на прием в октябре.

КОРР. Подобный вопрос и от ГАЛИНЫ из ГОРОДА ВСЕВОЛОЖСКА. Ей хотелось бы знать, когда будет наведен порядок в эндоскопической службе ЦРБ? Галина неоднократно пыталась проверить желудок, причем по направлению терапевта, но не получилось. То нет врача, то неисправна аппаратура...

А. ПЕТРОВ. Должен сказать, что в эндоскопическом отделении организована предварительная запись как по телефону, так и при непосредственном обращении в отделение. Прием пациентов ведется в строго назначенное время, чтобы не создавать столпотворения в отделении. Но в тот день, а именно 1 октября, поступили пятеро

пациентов по экстренной помощи, с желудочно-кишечным кровотечением, так уж получилось, что сдвинулось время приема и осмотра больных по записи и по номеркам. В этот день было принято 18 пациентов, все правильно поняли ситуацию и приняли наши извинения за задержку обследования. Галина, звонившая в редакцию, была единственным человеком, которую наши извинения не удовлетворили, она заявила, что пойдет обследоваться в платную клинику. Вот такая ситуация.

КОРР. Был звонок от пенсионерки из ДЕВЯТКИНО. НАТАЛЬЯ ИВАНОВНА КИЙКО напомнила, что жителей Девяткино обслуживает Муринская амбулатория. Это не ближний свет, особенно для больных и пожилых людей. В свое время, года два назад, обещали нам построить в Новом Девяткино новую поликлинику, даже проект показывали. Все заглохло, – мол, кризис, денег нет. Население растет, а в амбулатории нет уролога, нет невропатолога. Какие же перспективы у жителей Девяткино?

А. ПЕТРОВ. Проектно-сметная документация на строительство поликлиники в Новом Девяткино действительно готова. Стоимость строительства в ценах 2008 года 178 миллионов рублей. Пока вопрос с источником финансирования не определен, а в районном бюджете свободных денег нет. Были неоднократные обращения МУЗ «Всеволожская ЦРБ» в областной комитет по здравоохранению о включении строительства этого объекта в областную адресную программу. К сожалению, новое строительство не включено и в федеральную программу модернизации здравоохранения.

По приему специалистов в амбулатории Мурино: невролог Токсовской поликлиники еженедельно по вторникам ведет здесь прием в Мурино. Уролог не выезжает: чтобы принимать больных, необходимо соответствующее оборудование, его не будешь возить туда-сюда, это верно, да и нет достаточного количества больных.

КОРР. Летом газета писала о проблемах Токсовской больницы. Житель Токсова ВАСИЛИЙ ИВАНОВИЧ спрашивает, изменилось ли что-нибудь там в лучшую сторону?

А. ПЕТРОВ. Проблемы такого большого медицинского учреждения быстро решить невозможно, но мы их держим на контроле. Много нареканий от пациентов было в адрес стационара, за этот участок отвечает начмед. Доложу Василию Ивановичу и другим жителям этой зоны, что недавно в этой больнице поменяли именно начмеда. Заместителем главного врача по стационару Токсовской больницы назначен Владимир Геннадьевич Французов, ранее работавший заведующим реанимационным отделением ЦРБ.

КОРР. Звонившая в редакцию НАДЕЖДА ВАСИЛЬЕВНА ВЕЛИЧКО сетует на то, что в МОРОЗОВСКОЙ аптеке невозможно получить лекарство для диабетиков, в частности, тиагамму и пластинки для проверки сахара в крови. Приходится ездить во Всеволожск.

А. ПЕТРОВ. Должен сказать, что заявка на льготные лекарственные средства составляется врачами Морозовской поликлиники исходя из потребностей пациентов, проживающих на территории. Величко Н.В. в Морозовскую поликлинику не обращалась, в реестре больных сахарным диабетом даже не значится, и льготные рецепты на соответствующие лекарственные препараты Величко Н.В. не выписывались, поэтому не очень понятна и суть претензий.

КОРР. Звонок от ВЕРЫ ИВАНОВНЫ БОГДАНОВОЙ ИЗ ПОСЕЛКА ИМ. СВЕРДЛОВА. Она спрашивает, будет ли когда-нибудь в поселке нормальное медицинское обслуживание? У них нет даже

аптечного киоска, хотя раньше он был.

А. ПЕТРОВ. Должен сказать, что аптечная сеть не входит в систему районного здравоохранения, она мне, как главврачу, никак не подчиняется. Но, учитывая, что создание условий для обеспечения граждан услугами торговли относится к полномочиям поселения, мы обратились к главе администрации Свердловского ГП с просьбой рассмотреть и решить данный вопрос.

Действительно, года три назад в поселке была аптека, филиал ООО «Айболит», но помещение не соответствовало требованиям. Это была однокомнатная квартира, а без лицензии фармацевтическая деятельность не может осуществляться. Речь идет о том, чтобы подыскать соответствующее помещение. А так в этом поселении есть сейчас одна частная аптека, есть аптечный киоск в поликлинике, где можно купить и лекарства без рецепта и получить льготные.

КОРР. ИЗ НОВОСЕРГИЕВКИ звонила МАРИЯ МИХАЙЛОВНА, блокадница, инвалид, ей 75 лет. Жаловалась на то, что не попасть ни к врачу, ни в больницу. Надо добраться до Янино, а как туда доехать, если не ходит транспорт совсем? Просила посодействовать...

А. ПЕТРОВ. Организация транспортного обслуживания тоже относится к полномочиям поселения. Нами направлено письмо главе администрации Заневского СП для решения вопроса. В Новосергиевке зарегистрировано 128 человек, и, конечно, пожилым людям при отсутствии общественного транспорта не добраться до амбулатории, которая расположена в 10 километрах. В обслуживании квартирных вызовов участковая служба не отказывает, но бывают такие ситуации, когда это невозможно по объективным причинам.

КОРР. И еще один звонок, тоже, как я понимаю, не совсем по адресу, но тем не менее, я понимаю проблему ЛЮБОВИ ПАНТЕЛЕЙМОНОВНЫ СТЕПАНОВОЙ. Она проживает в Бернгардовке, по улице Магистральной, инвалид 3-ей группы, недавно стала инвалидом 2-ой группы, при этом она ветеран труда, стаж более 50-ти лет. «Когда стала делать протезирование зубов, была уверена, что его сделают бесплатно. Однако мне отказали, мол, делаем бесплатно только ветеранам войны. Справедливо ли это? У меня пенсия всего 6400 рублей».

А. ПЕТРОВ. Уважаемая Любовь Пантелеймоновна! Это действительно вопрос, скорее, социальных служб. Но я поясню: льготное зубопротезирование проводится в соответствии с Постановлением Правительства Ленинградской области за № 107 от 19.04.2005 г. «О порядке предоставления мер социальной поддержки по обеспечению слуховыми аппаратами и подготовке зубных протезов отдельных категорий граждан, проживающим в Ленинградской области. К данным категориям относятся труженники тыла, ветераны труда, не имеющие группы инвалидности (по Федеральному закону), и репрессированные. И поскольку Вы являетесь федеральным льготником, льготное зубопротезирование для вас, к сожалению, не предусмотрено.

КОРР. Александр Анатольевич, и последний, личный вопрос: почему Вы стали врачом?

А. ПЕТРОВ. Потому что я вырос в специфической атмосфере, среди медиков. Моя мама всю жизнь проработала в Морозовской больнице, она акушерка, и столько приняла в свои руки новых жизней!.. Никем другим я не могу стать, только врачом. И стал им, врачом-кардиологом. Так что все было предreshено.

Беседовала Татьяна ТРУБАЧЕВА