

## ОБЛАСТЬ ВЛИЯНИЯ

Победители  
в белых халатах

В Нижегородской области решили самых лучших работников медицины отметить особенной, народной премией. Проект «Нижегородская Народная Медицинская Премия» стартовал три года назад, а уже сегодня, в 2016-ом году, он выходит на межрегиональный уровень.

Недостаточно просто ремонтировать учреждения — необходимо внедрять новые методики лечения. Такие, как в больнице №33 Н.Новгорода, где уже сегодня применяются новейшие препараты и технологии лечения синдрома диабетической стопы.

Отметим, что именно Нижегородская область вошла в тройку российских регионов, где применяется новая, но уже доказавшая свою эффективность технология лечения синдрома диабетической стопы. Благодаря этому можно говорить о том, что сегодня в нашей области диабет — не приговор: страшных последствий заболевания можно избежать. Кстати, возможности больницы позволяют принимать обратившихся пациентов не только из Н.Новгорода и районов области, но и из других регионов России.

Реализация программы государственных гарантий оказания медицинской помощи в 2015 году в нашей области велась сразу по двум направлениям. Первое — повышение качества обслуживания, второе — развитие лечебной сети. На базе Сергачской ЦРБ открыто первичное сосудистое отделение, Борской ЦРБ — травмоцентр, Уренской ЦРБ — межрайонный перинатальный центр. При этом на карте региона, несмотря ни на что, появились и новые медицинские учреждения: онкологическая поликлиника на Деловой в Н.Новгороде и Дзержинский перинатальный центр на 150 коек. В 140 учреждениях здравоохранения выполнены ремонтные работы, отремонтирован хирургический корпус Сеченовской ЦРБ.

Достижения очевидны, но и работать еще предстоит над многим. Качество медицинского обслуживания, убежден глава региона, требует постоянного внимания и контроля со стороны власти — и на местах, и вышестоящей.



● В больнице № 33 Н.Новгорода

ХИРУРГИЯ  
как ювелирное искусство

Для человека, который столкнулся с диагнозом «онкология», жизнь превращается в борьбу с недугом. Пожалуй, это одно из самых страшных заболеваний. И хорошо, что на помощь пациентам приходят современные методики и разработки. В нашем регионе сделан еще один шаг к спасению онкобольных: при поддержке правительства Нижегородской области областной онкологический диспансер получил для работы уникальное оборудование, которое позволяет удалять опухоли без разреза.

Пока это оборудование, которое уже вовсю работает в нижегородском онкодиспансере, единственное на все регионы Приволжья.

— Трансректальный резектоскоп, который поступил в распоряжение нашего онкоцентра, существенно расширяет наши возможности, поможет повысить эффективность лечения и радикальных методов борьбы с раком, — отметил заведующий отделением эндоскопии А. Митраков.

Новое оборудование — настоящее спасение для пациентов с диагнозом большой ворсинчатой опухоли прямой кишки. Ранее оперировать таких больных приходилось при больших полостных операциях с резекцией кишечника. Сегодня таких мучений и пациенту, и докторам можно избежать, а решить проблему более деликатно. Ведь резектоскоп позволяет данную операцию проводить без разреза. После такого хирургического вмешательства пациент уже через пару дней может идти домой.

Возможности современного медицинского оборудования вкупе с талантами хирургов творят буквально чудеса.

Известно, что усилия лучших врачей и технологий будут бесполезны, если вовремя не обратиться к специалисту. И здесь еще есть над чем работать. Несмотря на неплохие показатели выявляемости онкозаболеваний в области, глава региона убежден, что качество диагностики онкологии должно повышаться. По поручению губернатора в 2016 году планируется открыть 19 дополнительных первичных онкологических кабинетов.

— Мы поставили себе задачу выделить диагностику в отдельное мощное подразделение, которое занялось бы первичным исследованием, потому что онкология — вид заболевания, которое чем раньше выявят, тем больше возможностей его излечить, — отмечает В. Шанцев.

Нижегородцы стали чаще проходить диспансеризацию: в 2014 году она охватывала 581 тысячу человек, а в 2015 году обследовались уже 610 тысяч.

В рамках проекта «Единая Россия жителям села» организована работа мобильного врачебного десанта на территории сразу нескольких районов области.

— Выездные бригады медиков работают грамотно и оперативно, а люди здесь могут сразу сдать анализ крови, сделать УЗИ, флюорографию и получить консультацию опытных специалистов, — рассказывает заместитель руководителя фракции «Единая Россия» в Законодательном собрании Нижегородской области О. Щетинина.

В. ИВАНОВ

## ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА

## «Проблемы знаем, будем

Сегодня на наши вопросы и многочисленные вопросы читателей «Борьбы» отвечает главный врач Сеченовской ЦРБ Н.С. СОИН.



— Николай Степанович, недавно Вы были на областной коллегии. О чем шел разговор с губернатором?

— 3 марта состоялась областная коллегия под председательством В.П. Шанцева. Сеченовское здравоохранение не подвергалось критике. Не удалось начать строительство новой больницы, но ремонт, который проведен в минувшем году, понравился. По мере того как будут выделяться деньги, ремонтные работы продолжим. По плану — терапевтическое отделение, зубо-врачебные кабинеты, кабинеты параклиники. В планах также ремонт отопительной системы, канализации в В.Талызинской участковой больнице (при наличии денег).

— Главврач — больше хозяйственник или медик?

— Должность главврача обязывает заниматься как организацией лечебного процесса, так и хозяйственными вопросами. Мне помогают заместитель главврача, заведующие отделениями, лечащие врачи, врачи поликлиники, участковые, заведующий хозяйством.

— А теперь вопросы от наших читателей. Начнем с рабочего графика ваших сотрудников, который размещен на сайте ЦРБ. Распорядок дня, что мы там видим, действительно таков? Почему он не у всех одинаков? Почему одни врачи прием начинают рано, другие поздно? Режим работы поликлиники с 8.00 до 17.00, прием врачами в основном до 15 час. Однако, если придешь, скажем, полтретьего, можно услышать замечание: почему поздно?

— График работы каждого лечебного учреждения есть на сайте, наша ЦРБ — не исключение. Одни специалисты принимают с 8.00, 9.00, другие — с 11.30. Уважаемые жители Сеченовского района, вы должны понимать: мы не областное учреждение здравоохранения. Если в городе поликлиника занимается чисто поликлинической деятельностью, врачи там только поликлинического профиля, у нас же не все могут начать работу в 8.00. Невролог, кардиолог, например, с утра работают в отделениях. Но с учетом пожеланий больных, многие из которых приезжают из отдаленных сел, этот график мы пересматриваем. Невролог и кардиолог будут начинать прием на 1,5 часа раньше, если у них в отделениях не будет экстренных больных.

До 15 час. 12 мин. работают специалисты по ставке; те, кто имеет еще и совместительство, принимают до 17.00. Но к этому времени народа в поликлинике, как правило, уже нет. Если кто-то приехал после 15 часов, можно обратиться в приемный покой. Фельдшер примет и вызовет специалиста, и тот даст рекомендацию.

— Кем из специалистов ведется прием в субботу и до какого времени?

— В субботу принимают участковые терапевт, педиатр, хирург, врач УЗИ, работает процедурный кабинет. Рабочий день сокращенный — до последнего пациента, затем можно обратиться в приемный покой.

— В регистратуре запись ведут три регистратора, очереди сократились, но все же они есть. Население спрашивает об элек-

тронной записи. Это возможно?

— Если у вас есть Интернет, вы можете записаться по электронке, нужно только оставить обратный адрес — регистратор вам позвонит и скажет, когда врач сможет принять.

— Стоматологи работают по талонам, которые уже с раннего утра заканчиваются. На следующий день талонов не дают, жителям сел приходится приезжать снова. Нельзя ли записаться накануне, и чтобы на талоне указывалось хотя бы ориентировочное время приема?

— У нас один врач-стоматолог с высшим образованием и четыре зубных врача (два в ЦРБ, а также в В.Талызине и Кочетовке). Если вы пришли с острой болью, вас примут. В один день проблемы с зубами не заканчиваются, необходимо неоднократное посещение специалиста, отсюда очереди и причина того, почему врач всех принять не может. Вопрос с записью по времени решается. Но нередко больные обращаются за помощью именно в ЦРБ, за многие километры от дома, хотя участковая больница рядом. У нас участковый принцип обслуживания. Если жители думают, что их больницы недостаточно оснащены, то это не так. В Кочетовке, В.Талызине есть и ЭКГ, и лаборатория, и специалист.

— Что Вы можете сказать о врачебных ошибках. Человека лечат от одной болезни, а у него, оказывается, другая...

— Врач не Бог, и ему иногда тоже свойственно ошибаться. Его предназначение — лечить и вылечивать больных или облегчить их состояние. Многие из нас сами зарабатывают болезни, например, такие, как гипертония, гастрит, почечные патологии, ведя неправильный образ жизни. Есть еще и наследственная предрасположенность. Здоровых людей сегодня мало. Абсолютно здорового ребенка редко встретишь. Надо беречь здоровье смолоду! Что касается врачебных ошибок. Онкологические заболевания распознаются в основном на запущенных стадиях. Видимые — рак губы, кожи, а что касается внутренних органов, то те же признаки и у других заболеваний. Рак легкого в начальной стадии не видно, выявляется онкозаболевание печени, желудка, матки. У женщин после 40 лет сейчас преобладает рак молочной железы, у мужчин за 40-50 — предстательной железы.

— А разве по анализам крови не видно, что у человека онкология?

— Общий анализ крови не дает представления о раковых клетках. Есть метод обследования на ПСА (на раковые клетки), он платный. Но нужно знать, какой именно орган в опасности. Женщины после 40 лет обязательно должны проходить маммографическое обследование.

Кроме онкологии среди заболеваний следует выделить инфаркты, инсульты. Причина первого — злоупотребление спиртным, курение, стрессы, ожирение, второе — человек не контролирует свое давление, испытывает стрессы и т.д. Нужно регулярно сдавать кровь на холестерин, который покажет, в каком состоянии сосуды. Для бесплатного обследования, в том числе на вышеуказанные проблемы, нужно проходить регулярно диспансеризацию.

— Есть понятие «врачебная этика». Но некоторые сотрудники, в основном из числа среднего и младшего медперсонала, делятся со своими родными, близкими, знакомыми диагнозами больных, содержанием предоставленных справок. Вам об этом известно?

— О болезни человека должны знать врачи и близкое окружение.

Но есть слухи, что из стен медучреждения бывает утечка информации. Всегда говорю сотрудникам: это не дело! Если по этому поводу будут поступать мне жалобы, то примем меры дисциплинарного взыскания. Люди, которые не могут хранить информацию, которая их не касается, должны знать, что наказание может быть и более серьезным.

— Не каждому понравится, когда на приеме у врача сидит рядом со специалистом посторонний человек, скажем, санитарка, и слушает жалобы больного. А когда проводятся процедуры, нередко заходят в кабинет посторонние...

— В кабинете должны сидеть доктор и медсестра. И никаких посторонних. Каждый пациент вправе сделать замечание.

— Должна ли укол по дому делать участковая медсестра, которая получает доплату за участковость? Нередко приходится обращаться за помощью в этом вопросе к другим медсестрам, платно.

— У нас вся территория поделена на участки, за которыми закреплены участковые врачи-терапевты, педиатры. Если человек по какой-то причине не может оказать в больнице, а врач назначил ему лечение, участковая медсестра обязана исполнять назначения врача, делать уколы. Но когда речь идет о человеке с сильными болями, техникой укола должны владеть родственники — в 2 часа ночи участковую медсестру не станешь беспокоить ежедневно.

— Николай Степанович, бывает и такое: очередь на прием к терапевту, человек просидел в ней длительное время. И тут врач выходит и говорит, что уезжает по вызову больного со своего участка. Разве он должен делать это во время приема, а не после?

— Нет, он должен выезжать по вызову только после приема. У нас есть скорая и неотложная помощь. Вызов участкового на дом к больному относится к неотложной, время ожидания в пределах 4-6 часов.

— Как часто участковые врачи должны посещать больных, инвалидов, или они делают это только по вызову? Откуда берутся записи в медкартах, даже когда врач не посещал больного?

— В обязанности участкового врача входит посещение жителей в период массовых эпидемий, проведение профилактических бесед; посещение одиноких и престарелых людей, состоящих на особом учете, один раз в месяц, организация флюорографического осмотра, профилактических прививок и т.д., т.е. врач и медсестру население их участка (а это не менее 1800 человек) должно видеть не только во время вызова. И уж, конечно, никаких неожиданных для больного, не обращавшегося за помощью, записей в медкарте быть не должно.

Если человек, состоящий на учете, давно не был в больнице, врач должен побеспокоиться и рекомендовать медсестре навестить. Но в реальности встречи больных и медиков на дому бывают после вызова. Все это должен контролировать заведующий поликлиникой. Если увидели в карточке записи, не соответствующие действительности, обращайтесь к нему.

— Несколько человек с инвалидностью обратились в редакцию с вопросом: куда подевались их карты? Найти не могут нигде. И как им теперь быть?

— Если виноваты не сами пациенты, то это не дело. Но много случаев, когда книжки потом находятся дома. Если же точно знаете, у какого врача оставили, — бейте немедленно тревогу, приходите с жалобой ко мне. Человек через столько прошел, прежде чем получил группу инвалидности, а через год ему что, все снова начинать?! Это не дело!