

ПОСПОРИЛ С ВОЕНКОМАТОМ:

призывник
добился полгода
отсрочки > **2**



16+

зори плюс

ДОБРЯНСКАЯ НЕЗАВИСИМАЯ ГАЗЕТА • WWW.DOBRYANKA.NET • ЧЕТВЕРГ, 4 ДЕКАБРЯ 2014 Г. № 49 (477)

ЧУТЬ НЕ СГОРЕЛИ:

от выключателя
вспыхнул пожар
в квартире > **21**



КРУГЛОСУТОЧНЫЙ НОМЕР РЕДАКЦИИ 8-950-46-963-46. Занеси в свой телефон и сообщай новости!

БУНТУЮТ ЕДИНИЦЫ



Добрянский врач Игорь Деменев (второй слева) оказался одним из немногих медиков, кто приехал на митинг в Пермь. Собравшиеся требовали улучшить условия труда врачей и медсестёр, повысить зарплаты, прекратить перевод младшего медицинского персонала в уборщицы и не допускать сокращения больниц и поликлиник.

29 ноября в Перми состоялся митинг «За доступную медицину!», организованный независимым профсоюзом медработников.

Одним из участников митинга стал врач-уролог Добрянской больницы **Игорь Деменев**. Он резко негативно относится к изменениям, которые происходят сейчас в системе здравоохранения.

Больше вреда, чем пользы для больных, он видит, к примеру от того, что Добрянскую больницу со второго уровня перевели на первый. Это значит, что в нашей больнице лечить будут в основном «общие» заболевания. А для оказания специализированной помощи людям будут отправлять в пермские больницы.

– Наше поколение врачей всю жизнь учили, что помощь должна быть как можно ближе к пациенту, а сейчас всё делается ровно наоборот, – считает Игорь Деменев. – Согласен с тем, что пермские больницы в чём-то технически лучше оснащены, но модернизацию можно провести и на местах, не заставляя пациентов «путешествовать» по краю. У нас в городе есть прекрасные специализированные отделения неврологии, кардиологии, хирургии и педиатрии. Зачем их оптимизировать, ведь они не пустуют. Внимания жителям нашего района в Перми будет уделяться меньше – случаев до нынешней реформы мы знаем немало. Думаю, обещанного улучшения качества здравоохранения не произойдёт. И, несмотря на это, на прошедший митинг собралось человек тридцать, а медиков из них можно было на пальцах одной руки сосчитать. Жаль, что коллеги боятся высказывать свою точку зрения открыто, оно и понятно – боятся «репрессий».

(Продолжение темы на стр. 5)

Реклама

*Elena
Pokalissima*

**ЭКСКЛЮЗИВНАЯ
ЖЕНСКАЯ ОДЕЖДА**

Ул. Победы, 14 (Дом быта),
1 этаж, левое крыло.
Тел.: 8-909-118-00-47,
8-992-202-02-30.

предновогодняя акция***
от «Стратегии»



**Пачка-
зачатка***

Внеси 5000 рублей на свой счет и выиграй **100 000 рублей!**

Модуль размещен на правах рекламы.

СТРАТЕГИЯ
НАШ ПЕНСИОННЫЙ ФОНД

г. Добрянка, ул. Советская, 68,
тел (34265) 2-94-90

* «Пачка-зачатка» – акция, проводимая среди клиентов НПФ «Стратегия» по договорам негосударственного пенсионного обеспечения (НПО), за исключением договоров НПО с правом внесения пенсионных взносов после назначения негосударственной пенсии. Разыгрывается 6 денежных призов по 100 000 рублей каждый.

** Срок проведения акции «Пачка-зачатка» с 01.10.2014 г. по 31.12.2014 г.

*** Подробную информацию об организаторе акции, правилах её проведения, количестве призов, сроках, месте и порядке их получения, вы можете узнать в отделениях НПФ «Стратегия». Адреса отделений НПФ «Стратегия» можно узнать на сайте www.npf-strategy.ru или по телефону Единой справочной (342) 210-30-30. Лицензия №166/2 от 16.06.2009г. выдана Федеральной службой по финансовым рынкам.

Обещают спасти каждого

Что происходит в Добрянской больнице? Не превратится ли она в ФАП, раз переведена со второго уровня оказания медицинской помощи на более низкий, первый? Как же нас будут лечить? А что ждёт Полазненскую больницу? С такими вопросами всё чаще обращаются наши читатели в газету. Обо всём этом рассказывает консультант Министерства здравоохранения Пермского края в нашем районе Людмила Черепанова.

От чего умирают люди

— Всё здравоохранение страны имеет трёхуровневую систему оказания медицинской помощи. Письмо Министерства здравоохранения РФ о том, что эта система должна быть сформирована и у нас, пришло ещё 8 ноября 2013 года.

Задача поставлена — спасти жизнь каждого человека. И организованная система оказания медицинской помощи направлена именно на это. Необходимо снизить смертность прежде всего от основных заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, внешних причин. На сегодняшний день в стране, Пермском крае и Добрянском районе структура смертности примерно одинакова. На первом месте — от сердечно-сосудистых заболеваний, на них приходится больше чем половина случаев. На втором месте — онкология, на третьем — внешние причины.

Почему разделили всё по уровням? Посмотрим на примере самых частых критических случаев. До сентября этого года больные с инфарктами, инсультами сначала поступали в приёмное отделение Добрянской или Полазненской больницы. Хорошо, если это днём, там есть кардиологи. Но они не дежурят сутками. А если вечером, ночью поступают такие больные, то помощь им оказывалась другим дежурным врачом. Им мог быть врач-терапевт, педиатр или акушер-гинеколог. Круглосуточно оказать квалифицированную узкоспециализированную помощь некому.

На скорой — сразу в Пермь

В региональном центре (для нас это Пермская городская больница № 4) работают круглосуточно врачи, которые прошли специализированную подготовку и в Москве, и за рубежом. Кроме того, там достаточное количество реанимационных коек плюс насыщенный оборудование. И, самое главное, важно доставить больного в первые 3 часа от начала приступа, чтобы своевременно установить диагноз и провести комплекс лечебных мероприятий! Поэтому пациенту в случае сердечного приступа нужно немедленно обращаться в скорую.

Если мы его отправляем в центр, ему тут же проводится тромболитическая терапия. То есть вводится лекарство, которое растворяет тромб. При необходимости делается коронарография — то, чего у нас нет. На рентгене видно, в каком сосуде сердца произошла закупорка. Вводится сразу стент — пружинка, которая расширяет сосуд. Для больного это всё бесплатно.

Раньше больной сначала поступал в районную больницу, его осматривал врач, делал заключение... Терялось драгоценное время. Сейчас с острым коронарным синдромом мы везём напрямую, немедленно, из дома в Пермь в 4-ю или 6-ю больницу.

Центры есть по травматологии, онкологии, по ряду заболеваний. И если требуется специализированная помощь, пациенты будут отправляться туда. Из стационара — на транспорте больницы, как и возили всегда. Просто всё упорядочивается.



Рис. В. Шилова

ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ

Более **50%**
сердечно-сосудистые заболевания

13%
онкология

12%
внешние причины
(травмы, ДТП, убийства, самоубийства, утопления)

Министерство уже прислало схему маршрутизации больных по заболеваниям. Очень конкретно: с каким диагнозом вести в добрянскую или полазненскую больницу, с каким — в Пермь. Например, по акушерскому профилю: в добрянской больнице должна рожать только физиологически здоровая женщина с доношенным ребёнком. А если с патологией — в городские роддома Перми или на 3 уровень, в краевой перинатальный центр.

Маршрутизация упорядочивает направление больных, для того чтобы врачи не самостоятельно решали судьбу пациента, а сразу, без проволочек отправляли туда, где им окажут специализированную помощь.

Кто останется в наших больницах

Но есть заболевания, которые мы всегда лечили здесь, мы здесь и будем продолжать их лечить, на первом уровне. Всё как было, так и остаётся без исключения. В том же кардиологическом отделении будут лежать с нарушением сердечного ритма, гипертоническими кризами, тромбоэмболией... Список большой.

А чтобы пациента максимально лечить по месту проживания, с 1 декабря этого года вводится телемедицинское консультирование. В Добрянской больнице в помещении скорой помощи поставлена аппаратура со служебным каналом, похожим на скайп. Как поликлинических больных, так и стационарных будут консультировать с любым специалистом краевых больниц.

По поликлинике система вообще не меняется. Как давали направления в краевую больницу по электронной регистратуре, так и будем давать. Но эти больные не нуждаются в транспортировке, поэтому добираются сами.

Расходы на больницы упорядочиваются под то муниципальное задание, которое будет. Деньги платятся за определённое количество пролеченных больных. Заинтересованности оставлять «лишних» не будет, так как в муниципальном задании учтут, сколько наших больных поступило в специализированные центры, например, в предыдущий год. Соответственно, для 2 и 3 уровней также формируется их муниципальное задание.

Сейчас как раз эта работа проводится. На уровне Минздрава края пройдут оперативные совещания, на которых главные врачи будут доказывать, какой объём нужно оставить по тому или иному направлению (хирургия, кардиология, терапия и т.д.).

Возможно, по муниципальному заданию уменьшится объём коек в стационаре, пока мы этого не знаем. Но мы пролицензировали и продолжаем лицензировать такой вид помощи, как дневные койки при стационаре. При поликлинике у нас они были.

Уже открыты такие койки по терапии в Добрянке и Полазне, по гинекологии в Добрянке. Готовятся хирургические, кардиологические, неврологические, педиатрические. Офтальмология пока под вопросом. Без стационара наши больные не останутся.

УРОВНИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ

1 УРОВЕНЬ — это оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной и скорой помощи в центральных районных больницах. Это наши Полазненская и Добрянская больницы.

2 УРОВЕНЬ — оказание преимущественно специализированной помощи в организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения или центры.

3 УРОВЕНЬ — оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи. Это федеральные центры (институты сердца и перинатальный центр в Перми).

Внутри самой больницы штатное расписание приводится в соответствие с нормативами. С утверждением нового муниципального задания будет формироваться и новое штатное расписание. Пока сказать о каких-то сокращениях или переводе врачей не можем.

Для сельских жителей

Будем продолжать строить ФАПы в сёлах — там работают фельдшер и санитарка. Это оказание доврачебной помощи и в основном профилактика: прививки, наблюдение диспансерных больных, детей до года.

В схеме маршрутизации учтён важный момент. Уже не один год мы поднимали вопрос доступности медпомощи для жителей отдалённых населённых пунктов района. Но, к сожалению, пока все медучреждения были привязаны к каждому конкретному муниципалитету, договориться по этому вопросу не удавалось. Сейчас у всех лечебных учреждений края один учредитель — Минздрав. И готовится приказ: посёлок Камский, сёла Сенькино, Усть-Гаревая будут обслуживаться бригадами скорой помощи Перми и госпитализироваться из этих пунктов в пермские больницы. А Чёлва, которая находится в 80 км от Добрянки и ближе к Березникам, будет обслуживаться бригадами скорой Березников. И если требуется госпитализация, больных увезут туда. С 1 января этот вопрос будет решён.

Таким образом, нынешние изменения в системе здравоохранения предусматривают, прежде всего, доступность разного уровня медпомощи для пациентов. Что толку лечить здесь, если нет необходимого оборудования и специалистов, которые есть в специализированных центрах?

Записала Ольга МЕЛАНINA

Важно доставить больного в первые 3 часа от начала сердечного приступа, чтобы своевременно установить диагноз и провести комплекс лечебных мероприятий! Поэтому пациенту в случае приступа нужно немедленно обращаться в скорую.