

Больные вопросы

На них отвечал министр здравоохранения Свердловской области Аркадий БЕЛЯВСКИЙ

К главному доктору области вопросов во все времена много — почему в больницах очереди, все ли обследованы платные, где купить жизненно необходимое лекарство... Все, кому удалось дозвониться на «Прямую линию», смогли поговорить о наболевшем с министром.

Татьяна Михайловна ШАНЬГИНА, Алапаевск:

— Здравствуйте, Аркадий Романович! В нашем городе на 50 тысяч жителей кардиоотделение всего на 25 коек. Я считаю, это немаленькое количество больных. Была диспансеризация работающего населения, но те, кому надо, не могут попасть в это отделение — очередь большая. Сейчас будут проводить диспансеризацию ветеранов, пожилых — какой смысл? Также ведь не пойдут... И ещё вопрос. Я принимаю эзипал, раньше от импортного препарата всегда был эффект. Сейчас он фасуется в Калуге — никакого эффекта. Кто-нибудь делает анализы этих препаратов?

— Давайте по порядку. Алапаевская ЦГБ с 1 января 2011 года реорганизована в областную больницу — межмуниципальный медицинский центр. Их приоритет — развитие специализированной медицинской помощи, в том числе и в первую очередь с учётом количества именно кардиологических больных. Мы предполагаем, что после анализа работы больницы за прошлый год мы приступим к профилизации коечного фонда каждого центра, в том числе и в Алапаевске. Совершенно точно, что количествооек в кардиоотделении будет увеличено за счёт сокращения других. Каких — определяем по результатам анализа.

По поводу лекарств. Вы, наверное, знаете, что говорят Президент РФ и премьер-министр по поводу увеличения производства и фасуемых в России лекарств. Эта практика будет продолжаться и дальше. Но любой препарат, который выпускается у нас или ввозится из-за границы, обязательно проходит контроль качества. Есть для этого специализированные лаборатории. Мы должны медленно, но неуклонно переходить на импортное замещение. Это стратегическое направление. К 2014 году все российские фармпрепараты перейдут на стандарт JMP. Это означает: либо они будут выпускаться по стандартам качества, принятым во всём мире, либо перестанут выпускаться вообще.

У меня не снижается давление...

— Может, надо обратиться к лечащему врачу и поменять препарат или добавить что-то? Периодически препараты, применяемые при гипертонической болезни, надо менять. Организм привыкает и не реагирует. Я вам желаю удачи и поменьше болей!

Минихман НАЗИЛОВ:

— Мы мигранты. Раньше у нас страхового полиса был, а сейчас всё забрали. Говорят, вам не положено.

— Работодатель обязан обеспечить страховым полисом. Если он этого не делает, то нарушает российское законодательство.

Надежда Александровна АХАТОВА, председатель совета ветеранов с.Новоисетское Каменского района:

— У нас есть ОВП. До открытия обещали, что там будут и лаборатория, и физкабинет. Его не открыли, лаборатория обслуживает две деревни, дважды приезжает лаборант. Достаточно было этого. Но ставку сократили, и теперь, чтобы сдать простые анализы, надо месяц стоять в очереди. На пять тысяч населения одна лаборатория, и она не справляется. А ехать в город — дорого и далеко. Да ещё и аптеки в конце года закрыли. Сейчас грипп, а мы без лекарств.



Фото Станислава САВИНА

— Я записал все ваши вопросы. Выясню, и мы вам обязательно дадим ответ.

Леонид Иванович КРОПОТОВ, Екатеринбург:

— Хочу поблагодарить врачей нейрохирургического отделения ГКБ № 40, которые сделали мне операцию на тройничном нерве в ноябре 2009 года. 33 года страдал!

— Обязательно передам. Редко звонят, чтобы выразить благодарность докторам.

Любовь Васильевна ЯКУШЕВА, Большие Галашки:

— Я инвалид 3-й группы. У нас в деревне больнички нету, ВТЭК очень трудно проходить. Выехать лишней раз в Висим не могу, дорог нет, сейчас только снегоходы. В апреле снова надо подтверждать группу, доктор отправляет на холтер — 1300 рублей, УЗИ сердца — 1500. Каждый год дорогостоящие обследования проходят.

— Что касается МСЭ — это самостоятельная структура, и я не могу на неё никак повлиять. У них есть свои нормативные акты, но я лично сомневаюсь в необходимости каждого дня проводить один и те же обследования. Больше волнует, где написано, что все ваши обследования платные? У нас вообще никто бесплатную медицину не отменял... В какой больнице вас заставляют проходить обследования за деньги?

— В Нижнем Тагиле, в «Демидовской», и в третьей. А на холтер отправляют в Салон красоты и здоровья.

— Салон красоты должен заниматься другими проблемами. В Тагиле есть довольно сильные кардиологи. Они областные, и вам должны все обследования провести бесплатно. Если потребуют какие-то деньги, звоните мне: 270-18-18.

Нина Вениаминовна ВЕРБИШЕВА, Екатеринбург:

— Сын сломал косточку в кисти. Обратился за помощью в ГКБ № 24. Назначили операцию на 6 июня. Это нормальные сроки?

— Таких сроков не бывает. Ожидание плановой операции может длиться месяц, полтора, но не полгода. Дайте все координаты, я с вашей очередью разберусь.

Рашида Максудовна БАГМАНОВА, Асбест:

— Мы с мужем очень старенькие. Он ветеран войны, ему положено курортное лечение, но он туда ехать не может. Чтобы получить ком-

пенсацию, требуют справку формы 070-У. Гоняют из больницы в собес.

— К сожалению, я не знаю, что это за справка. Проконсультируйтесь со специалистами и вам позвонят.

Нина Михайловна УХАНОВА, Екатеринбург:

— Почему в 7-й больнице поставили компьютеры, и мы по два часа стоим за талонами. Да ещё и на другой день. У меня больные ноги, сто раз ходить в больницу трудно.

— С кем вы живёте? — Муж такой же, как я, сын — инвалид, неходячий. Внуки отдельно живут.

— Компьютером владеют? — Наверное, у них не было.

— Можно записаться по телефону. Также в больницы введена электронная запись на приём. Внук может записать вас к терапевту через Интернет.

— У нас мало узких специалистов. И записывают на два-три месяца вперёд. Как же ждать-то?

— Не бойтесь. А если и придёте в поликлинику, то без очереди.

Наталья Александровна ГЕРМАНОВА, Красноуральск:

— Аркадий Романович: кто относится к фельдшерам, помощникам врача общепрачечной практики (семейный врач учреждений здравоохранения муниципальных образований)?

— Это касается тех, кто работает помощниками у докторов участковой службы, у врачей ОВП. Либо фельдшеров, ведущих амбулаторный приём вместо участкового врача.

— А как быть фельдшерам в школах, детских садах, они выполняют колоссальную работу, но не получают за это как участковые врачи?

— Наталья Александровна, это федеральное законодательство. Мы принимаем постановление на областном уровне строго в соответствии с ним. Если правительство РФ решило в первую очередь повысить зарплату врачам и среднему медперсоналу, ведущему приём в амбулаторно-поликлиническом звене, то, наверное, следующим этапом будет решение и по другим медицинским работникам, в том числе и по тем, кто работает в школах. Мы бы этого тоже хотели...

— Ещё вопрос: очень много лет не пересматривался вопрос о начислении зарплат, связанный с количеством детей в школах, детских садах. Например, на ставку положено 600 детей, но вре-

мена меняются... Не ожидается ли изменения?

— С 1 декабря переход на отраслевую систему оплаты труда позволяет дифференцировать зарплату за конкретно выполненную работу. И за количество принятых больных, и за количество проведённых прививок. Система только начала работать, и по результатам первых шести месяцев будет, думаю, сделаны выводы. Каждый должен получать в зависимости от объёма и качества работы. Должны быть стимулирующие выплаты, которые должны составлять к концу года до 25-30 процентов от вашей зарплаты.

— Последний вопрос: наше «дошкольно-школьное» отделение получает деньги из бюджета, а в поликлинике — по страховой медицине. Почему бы и нас не перевести на страховую медицину?

— С 1 января 2013 года здравоохранение переходит на одноканальное финансирование. Все медицинские услуги будут оплачиваться за счёт средств ОМС.

Татьяна Анатольевна БЫКОВА, Екатеринбург:

— В постановлении правительства о территориальной программе госгарантии оказания бесплатной медицинской помощи указан стационар 40-й больницы, где можно получить в плановом порядке бесплатную помощь больным сахарным диабетом... Но мне сказали, что эндокринологическое отделение переходит на автономный режим и всё будет платно...

— Кто-то вас неправильно информировал, или вы не так поняли. Даже если больница станет автономным учреждением, то всё равно будет госзаказ, который оплачивается за счёт бюджета. Естественно, медицинская помощь должна оказываться бесплатно.

— Знаю, тоже диабетик, лечащий врач в 23-й больнице отказал в направлении в это отделение. Хотя показания для госпитализации у неё были...

— Она может написать на адрес министерства (Вайнера, 34б) на моё имя — будем разбираться.

— В приложении к постановлению говорится, что для лечения заболевания обмена веществ может применяться тиактодывая кислота... В частности, «концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения препарата»...

— В этом случае препарат назначается только при госпитализации или в условиях дневного стационара.

Наталья Александровна БОГИНА, Полевской:

— Я работаю рентгенлаборантом. В связи с переходом на новую оплату труда отнесена ко второму квалификационному уровню. Несмотря на вредные условия, мы получаем меньше, чем в регистратуре?

— Разделите оклад и выплаты за вредность. За неё вы получаете доплату — этого же нет в регистратуре.

— Получается меньше со всеми категориями, с учётом стажа, с доплатой за вредность... У нас базовый оклад ниже, чем в регистратуре — 3200 рублей, ниже прожиточного уровня.

— А зарплата какая? Только в дневное время работаете, в стационаре не дежурите?

— Моя ставка 7100 рублей. В стационаре не дежурю, работаю только в поликлинике...

— Напишите на адрес министра письмо, изложите суть проблемы.

Маргарита Николаевна ЕГОРОВА, Екатеринбург:

— Как поступать, если врач даёт только платное направление на МРТ?

— Если он не знает диагноз, сомневается, то такое обследование, как МРТ, должно быть бесплатным.

— В нашей поликлинике говорят, что такого направления дать не могут, не имеют возможности.

— Мы запишем этот вопрос и разберёмся. Но, повторю, если врач считает обследование необходимым, он должен добиться бесплатного направления для вас.

— Я два года лечусь, а положительных изменений нет. Да и попасть к нейрохирургу на приём непросто...

— Напишите письмо, организуем вам консультацию в 40-ю больницу.

Светлана Александровна УДИНЦЕВА, Красноуральск:

— Я почти целый год с заболеванием лёгких в больнице лежала. Когда выписывали, за отделение пульмонологии Натальи Пономарёва рекомендую через три месяца консультацию пульмолога с результатами компьютерной томографии. Но я, сколько ни обращаюсь, в поликлинике отказывают в направлении на это обследование...

— В Нижнем Тагиле в Демидовской больнице есть компьютерный томограф. Вас должны направить туда, как ближайший межмуниципальный центр. Разберёмся, почему не выписывают направление.

Валентина Степановна ТЕЛЬМИНОВА, Екатеринбург:

— Есть возрастные ограничения для томографии мозга?

— Нет!

— Но 72-летнему больному в диагностическом центре отказали. Сказали, что ему оформить не могут, а делают диагностику ему...

— Я о таком абсурде впервые слышу. Напишите в министерство подробное письмо.

— Почему, выписав из больницы, направляют под наблюдение терапевта, а не к неврологу?

— Решение принимает доктор. Практика такова, что со всеми болезнями человек обращается к терапевту, а он уже принимает решение, какой узкий специалист нужен.

— Есть ещё вопрос. Актовегин до нового года стоил 1280 рублей, а в январе в этой же аптеке — 1850...

— Поищите другие аптеки, где цена, скорее всего, будет меньше. Мы отслеживаем стоимость препаратов, цены растут, но не так сильно.

Марина ВЛАДИМИРОВА, санаторий Липовка:

— Я работаю в санатории, была хорошая зарплата — оклад плюс доплата от платных услуг. С 1 декабря произошло снижение зарплат. Но в положении о новой системе оплаты труда сказано, что она должна быть не ниже средней, которая была раньше...

— Она могла стать ниже, уменьшился доход санатория и, как следствие, доплата персоналу. Новая система оплаты касается только бюджетных средств, вашего оклада. Думаю, стоит прояснить ситуацию в бухгалтерии.

— Мне сказали, что у нас будет меняться персональный повышающий коэффициент...

— Он и должен колебаться, в зависимости от количества и качества труда каждого работника. Мы подходим к тому моменту, когда индивидуально будет оцениваться работа каждого. Не станет фиксированной зарплата, она может меняться в зависимости от критериев, по которым оценивают вашу работу. Узнайте о них у руководителя, тогда реально поймём, какая у вас доплата может быть каждый конкретный месяц.

Вопрос «ОГ»:

— Аркадий Романович, на этой неделе родителей малышей взволновала новость, что молочные кухни прекращают выдачу жидких молочных смесей.

— Сразу успокою: вместо жидкого питания (кефира и молока) в феврале будут выдаваться сухие адаптированные смеси для питания младенцев и детей.

Если взять детей до восьми месяцев — у нас две трети детей, у мам которых нет грудного молока, получают сухие смеси. В 49 муниципалитетах, расположенных близкой к Екатеринбургу, в некоторых случаях родители получали кефир и молоко «Первой молочной компании». Из-за технического сбоя федерального сайта вовремя не был объявлен конкурс на поставку жидкого молочного питания.

В течение двух-трёх недель ситуация должна нормализоваться. Надо заметить, в других регионах России детям выдаются только сухие смеси. Но во всём мире знают: лучше и полезнее для ребёнка — грудное молоко, а признанный заменитель — сухие адаптированные смеси. Как доктор подчеркнул, для здоровья, крепкого иммунитета малыша лучшее питание — грудное молоко.

Материалы «Прямой линии» подготовили Наталья ПОДКОРЫТОВА и Лидия САБАНИНА. Руководитель проекта Наталья ПОТАШЕВА

ДОСЬЕ «ОГ»

Аркадий Романович БЕЛЯВСКИЙ
Родился в 1957 году.
В 1980 году с отличием окончил Ивановский государственный медицинский институт, специальность — акушерство и гинекология. Кандидат медицинских наук. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения», заслуженный врач РФ.
В Ханты-Мансийском автономном округе работал с 1987 г. Главный врач ЦГБ г. Нефтеюганска с марта 1997 г., с марта 1999 г. — главный врач «Окружная клиническая больница» ХМАО — Югры.
Заслуженный работник здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа. Член-корреспондент РАЕН. Награжден орденом РАЕН «За пользу Отечеству» им. В.Н. Татищева, серебряной медалью РАЕН «За развитие медицины и здравоохранения», почетным знаком и медалью «За заслуги перед малочисленными народами».
Семейное положение: жена — врач-терапевт, сын — к.м.н., врач-кардиолог, две внучки.

Здравоохранение Свердловской области: цифры и факты

В области 284 самостоятельных лечебно-профилактических учреждения — больницы, специализированные диспансеры, поликлиники, станции «Скорой помощи», отделения переливания крови, Территориальный центр медицины катастроф с филиалами, восемь санаториев, 10 домов ребёнка.
На территории Свердловской области расположены шесть федеральных НИИ и Уральская государственная медицинская академия.

Первичная медицинская помощь жителям села оказывается на 706 фельдшерско-акушерских пунктах, 270 общих врачебных практиках.

В Свердловской области разработаны и в течение нескольких лет реализуются программы «Народосбережение» и «Уральская семья», действует десять профильных отраслевых программ — «Мать и дитя», «Сердце и сосуды», «Здоровье мужчин» и другие.



Фото Ольги БЕЛКИНОЙ

Более 462 тысяч свердловчан имеют право на льготное лекарственное обеспечение, из них по федеральным программам — более 134 тысячи человек, по областным — 328 тысяч.

В региональном бюджете на 2011 год по двум областным программам на льготное лекарственное обеспечение заложено 333 миллиона 92 тысячи рублей.

С 2011 года Свердловская область включена в федеральную программу «Онкология» — из казны государства будет выделено 450 миллионов рублей (при софинансировании региона — 180 миллионов рублей) на оборудование и модернизацию областного онкологического диспансера.

В 2010 году в Свердловской области взят курс на модернизацию здравоохранения. Основой для формирования новой модели здравоохранения должна стать развитая первичная и доступная специализированная помощь. Модернизация идёт по трём направлениям — укрепление материально-технической базы (ремонт больниц и закупка оборудования), информатизация здравоохранения (компьютеры для врачей, электронная запись к врачу), внедрение стандартов оказания медпомощи (качественная помощь в любом уголке области).

В области выстраивается система оказания медицинской помощи, состоящая из трёх звеньев: муниципальное здравоохранение — межмуниципальные центры — областные больницы Екатеринбурга. Цель — приблизить специализированную медицинскую помощь к неврологии, кардиологии, травматологии, хирургии к месту жительства людей, то есть сделать её более доступной. Одинадцать межмуниципальных центров в таких городах, например, как Ирбит, Красноуральск, должны отвечать требованиям: транспортная доступность — около часа, многопрофильность стационара, наличие современных технологий и квалифицированных кадров.

К 2014 году все российские фарм-предприятия перейдут на стандарт JMP. Это означает: либо они будут выпускать лекарства по стандартам качества, принятым во всём мире, либо перестанут выпускать их вообще.

С 1 декабря переход на отраслевую систему оплаты труда позволяет дифференцировать зарплату за конкретно выполненную работу. И за количество принятых больных, и за количество проведённых прививок.