

Вопрос здравоохранения – болезненный в прямом и переносном смысле. Остро стоит он и в нашем районе в связи с реорганизацией центральной районной больницы.

Модернизация лечебного учреждения вызвала неоднозначную реакцию населения.

Стоило ли копыя ломать? За разъяснениями по наболевшим вопросам редакция газеты обратилась к заместителю Главы Администрации района по социальным вопросам Михаилу Васильевичу Левину.

— Михаил Васильевич, среди населения с особой экспрессией муссировались слухи по поводу работы станции скорой помощи. Люди требовали оставить этот объект в ЦРБ. Чем все закончилось?

— В результате переговоров с главным врачом республиканской больницы скорой помощи и обращения жителей было принято решение одну бригаду оставить в Лямбуре. Это выгодно и району и республиканской больнице скорой помощи, так как, например, из Лямбуря до Дальнего доехать быстрее и дешевле, чем из центра Саранска. В то же время, жители района будут пользоваться и услугами больницы скорой помощи г. Саранска. Таким образом, это компромиссное решение — дальновидный ход, направленный на сокращение сроков оказания оперативной медицинской помощи по вызову неотложки.

— Михаил Васильевич, только и слышно было в последнее время: «Больницу закрывают, оставляют только поликлинику». Насколько обоснованы эти опасения?

— Реорганизация Лямбирской районной больницы предполагает сохранение амбулаторного звена с койками дневного пребывания. И это правильно, потому что проводить процедуры здесь удобней для людей. И государству такой подход дает выгоду. Стоимость госпитализации в районных больницах превышает на треть стоимость пребывания в стационаре крупной специализированной клиники. При этом качество медицинского обслуживания несопоставимо. Понятно, что в Саранске вам немедленно сделают необходимые анализы, поставят диагноз и назначат лечение. В ЦРБ этот процесс несколько длителен и не столь результативен.

И еще один нюанс надо иметь в виду. Оборудование в специализированных клиниках современное, позволяющее диагностировать и лечить пациента на более высоком качественном уровне.

Количество обслуживаемого населения уменьшается. Нагрузка на врачей тоже снижается на районном уровне. В результате теряются профессиональные навыки врача, его квалификация. Она в немалой степени зависит от нагрузки. Если хирург один раз в неделю вырезает аппендицит, то можно предположить что он теряет квалификацию. А тот специалист, у кого операции поставлены на поток, и действия отработаны до автоматизма.

— Михаил Васильевич, Вы затронули вопрос профилактики заболеваний. А как этот аспект в работе медиков будет улучшен?

— Наиболее эффективным и менее затратным механизмом по снижению заболеваний является профилактика. Трехуровневая модель организации здравоохранения предполагает максимальное приближение к каждому жителю первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта, врача общей практики, диагностических

центров. То есть, бригада врачей выезжает на места, проводит углубленный профилактический осмотр населения, в ходе которого выявляются болезни на ранней стадии. При необходимости оказывается высокотехнологическая помощь в клиниках Саранска.

Сравните, в последние два года отмечалась избыточная работа круглосуточных коек в районных больницах, а смертность росла. Значит, не в количестве коек в круглосуточном стационаре дело, а в качестве медпомощи.

Дополнительные функции по ранней диагностике социально-значимых заболеваний, осуществлению динамического наблюдения за больными диспансерной группы, пропаганде здорового образа жизни и развитию профилактического направления возложены на медицинских работников ФАПов.

Беседовал Николай Скобликов.