



ШАР ЗДОРОВЬЯ

№ 5 (5) июль 2014

16+

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ

ДОЖИВЁМ ДО НОВОСЕЛЬЯ!

На вопросы газеты «Шар здоровья» отвечает главный врач городской клинической больницы № 64 (г. Москва), доктор медицинских наук, профессор Ольга Викторовна ШАРАПОВА

стр. 2-3

ПОРЯДОК УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Разобраться в сложных юридических вопросах нашим читателям помогает адвокат Алексей Железнов.

стр. 5-6

ПРИЁМНАЯ ДОКТОРА ШАРАПОВОЙ

стр. 7

«ЧУЖОЙ БОЛИ ДЛЯ НАС НЕ БЫВАЕТ»

стр. 4

ОЧЕНЬ ЛИЧНОЕ

СПАСАТЬ И ЗАЩИЩАТЬ!

В наше тревожное время, когда с экранов и газетных полос не сходят репортажи о катастрофах и эпидемиях, а сводки боевых действий получили постоянную прописку в средствах массовой информации, нельзя не задуматься об особой миссии врача в эпицентрах чрезвычайных ситуаций. Ведь мы, медики, самой профессией своей призваны спасать и защищать попавшего в беду человека, разделять с ним его боль, всеми силами и умением избавлять от неё.

Молящие о помощи глаза малыша, придавленного плитой рухнувшего дома, надрывный крик роженицы только что вывезенной из зоны артобстрела, горячечный бред ожогового больного, доставленного из эпицентра взрыва, жуткие стоны чудом выжившего в автокатастрофе, — всё это за-

ставляет нас подниматься в любой час дня и ночи, работать, забывая про еду и сон, про семью и близких.

Я много раз бывала в таких ситуациях. Помимо чисто врачебной работы приходилось заниматься ещё и множеством других дел, казалось бы далёких от операционного стола: обеспечением лекарствами, доставкой оборудования в «горячие точки», эвакуацией тяжелораненных... Да чем только не приходилось заниматься! И когда порой изнеможение и усталость предательски нашёптывали: «Вот живут же люди никому и ничем не обязанные», меня всегда сохраняла и укрепляла светлая мысль о высоком предназначении врача — спасать и защищать людей от беды. Эта мысль давно и прочно живёт в моей душе, она словно пульсирует в крови и пото-



му при любых поворотах судьбы, чем бы в дальнейшем я не занималась в жизни, я знаю, что главное моё предназначение — спасать и защищать людей от беды.

Ольга Шарапова,
заслуженный врач Российской Федерации

ДОЖИВЁМ ДО НОВОСЕЛЯ!

На вопросы газеты «Шар здоровья» отвечает главный врач городской клинической больницы № 64 (г. Москва), доктор медицинских наук, профессор Ольга Викторовна ШАРАПОВА

— Ольга Викторовна, редко приятно информационный повод для беседы — строительство многофункционального клиничко-диагностического центра в вашей 64-й больнице.

— Повод для разговора на самом деле безусловно приятный, вот только назвать его редкостным, думаю, не совсем корректно.

— Почему?

— Только что мы значительно обновили, можно сказать, новоселье справили после обстоятельного ремонта терапевтического и гинекологического отделений. Год назад открыли отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, которое трудится с полной нагрузкой — круглосуточно, семь дней в неделю. Провели здесь уже 1252 коронарографии и 544 чрезкожных вмешательства, 461 пациенту сделано стентирование коронарных артерий, 42 больным — баллонная ангиопластика.

— Получается, в рядовой больнице можно делать то, что прежде казалось под силу лишь узкоспециализированным высокотехническим медицинским научным институтам?

— Должна заметить, что эта рядовая, как вы выразились, больница...

— Простите, если я ненароком обидел...

— Да какая может быть обида, я просто уточняю, что рядовая, это ваше выражение, больница с прошлого года участвует в столичной программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи и по квотам Департамента здра-



воохранения Москвы проводит не только операции стентирования коронарных артерий, о которых я только что сказала, но и артроскопические операции, эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, в разы наращивая количество проведённых высокотехнологичных операций. Чтобы не быть голословной, по стентированию коронарных артерий мы с 50 стартовых операций в 2013 году только за первую половину этого года уже шагнули за 200 таких операций, в четыре раза рост, как видите, на самом деле — в разы, эндопротезирование: с 40 операций до 78, артроскопия — с 50 до 138 операций. Начинать со 140 квот в 2013 году, в этом году уже реализовали 416.

— Ольга Викторовна, составляющие высокотехнологичной медицинской помощи, насколько верно мы понимаем, это сплав, связка в единое целое, скреп высочайшей квалификации врачей, их мастерства с современными достижениями медицинской техники и технологий?

— Вы правильно понимаете. Если бы мы за последнее время не установили в больнице 80 видов новейшей медицинской аппаратуры, в том числе магнитно-резонансный томограф, который мы ввели в эксплуатацию год назад, о высокотехнологичной помощи нечего было и заикаться, да и просто об оказании медицинской помощи на современном уровне, го-

ворить было бы неловко.

— Чтобы иметь представление, так, для ориентации, во сколько обошлась больнице техническая модернизация, во сколько обошлись вам эти 80 наименований нового оборудования, позволившие вашему коллективу по сути перейти на новый уровень медицинской помощи?

— Это оборудование мы получили в рамках реализации про-

мообразования.

— Ольга Викторовна, вы как-то тяжело вздохнули, или мне показалось? Про аппаратуру говорили бодрее.

— Медицинская наука развивается стремительно, реальностью медицины становится то, что вчера казалось ещё фантастикой. От науки ни на шаг не отстаёт, шаг в шаг с ней развиваются технические

«Медицинская наука развивается стремительно, реальностью становится то, что вчера казалось ещё фантастикой»

граммы модернизации здравоохранения города Москвы на общую сумму 386 407 385 рублей. Недешево, конечно, но затраты более чем оправданы.

— Давайте вернёмся ко второй, или она всё же первая?, составляющей высокотехнологичной медицинской помощи — квалификации врачей, без которой, вы уж простите, но самые умные аппараты лишь красивое железо.

— Высококвалифицированные врачи не машины, их просто так на рынке не купишь. Это товар штучный. На поток его не поставишь. Чтобы стать просто знающим врачом нужны десять лет напряжённой учёбы, а потом, чтобы вырасти в хорошего врача, высококвалифицированного, нужны ещё годы и годы практики, постоянного совершенствования, са-

возможности медицины, наш инструментарий. Всё это врачу надо знать, постигать, осваивать. Когда?! При нынешней нормативной нагрузке на врача, честнее сказать — перегрузке, и это без учёта всяческих вынужденных соединений ставок, у него не остаётся времени ни на что. Ни на что! Какое там самообразование! Мы должны, мы обязаны думать о повышении квалификации наших врачей, регулярно откомандировывать их на курсы повышения, освоения новых методик, новой техники, но это достаётся опять же в результате дополнительной нагрузки на других врачей.

— Тем не менее, если так успешно вы занимаетесь высокотехническими операциями, квалификационный уровень ваших врачей высок.

— Половина наших врачей и почти половина, около 50 процентов,



наших медсестёр имеют высшую категорию. У нас семь докторов наук, 40 кандидатов медицинских наук. Как бы ни было сложно, но только за прошлый год прошли усовершенствование 50 врачей из 291 работающих у нас, и 89 медицинских сестёр. На базе нашей больницы работают семь кафедр Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, медицинского факультета МГУ имени М.В. Ломоносова.

— *Ольга Викторовна, в прошлом году, или раньше?, поправьте меня, Департамент здравоохранения Москвы начал укрупнять столичные больницы, вот и ваша, 64-я больница, стала объединением родильного дома №4 и женской консультации №13. Насколько оправданным оказалось это слияние, естественно с позиции улучшения медицинской помощи населению, или оценки давать пока рано?*

— Что касается конкретно нашего слияния, то оно реально произошло в ноябре прошлого года, приказ Департамента от 30 октября 2013 года. Так вот, на мой взгляд, три главные задачи, что решались при помощи объединения больницы, роддома и женской консультации, успешно осуществляются. Это улучшение оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродового периода, повышение эффективности использования лечебно-диагностических возможностей ле-



чебных учреждений, ну и, конечно, оптимизация финансовых расходов на создание административно-хозяйственной службы.

— *А что вы ждёте от новосёла — Клинико-диагностического центра?*

— Ну, до новосёла ему ещё далеко. Строительство планируем завершить через два года, в 2016-м.

— *Умудрённые опытом строительства люди говорят, что кирпичи класть не бумажки ворочать. В том смысле, что самое трудоёмкое в строительном деле сегодня это как раз не само строительство, а оформление документации на строительство.*

— Постановлением Правительства Москвы объект включён в Адресную инвестиционную программу, утверждена исходно-разрешительная документация на проектирование и строительство объекта. Это и градострои-

тельный план земельного участка, и задание на разработку проектной документации для архитектурно-строительного объекта гражданского назначения, и технические условия на присоединение по видам систем инженерного обеспечения. Разработанная Московским архитектурно-художественным проект-

«При нынешней нормативной нагрузке на врача, честнее сказать — перегрузке, у него не остаётся времени ни на что. Какое там самообразование!»

тельным институтом имени академика Полянского проектная документация уже направлена на предварительное согласование в Департамент строительства Москвы, скоро будем готовы передать материалы в Мосгорэкспертизу. Региональная комиссия Московской объединённой энергетической компании рассматривает вопросы технического обеспечения объекта.

— *Вот теперь понятно, что строительство Клинико-диагностического центра на территории вашей больницы это не розовые мечты и не благие пожелания, а самая настоящая реальность, ну, тогда расскажите подробнее о самом Центре.*

— Центр будет располагать хирургической, терапевтической, эндокринологической, гастроэнтерологической, травматологической, кардиологической (в том числе с кабинетами аритмологии) службами. Планируем разместить там же рентгенодиагностическое отделение с возможностями проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии исследований, эндоскопическое отделение, кабинеты для проведения ультразвуковых исследований, современную лабораторную службу и дневной стационар по профилям: хирургия (в том числе гинекология и травматология), терапия и кардиология. Одним словом, многопрофильный набор специализированных подразделений с жизненно необходимыми диагностическими службами — функциональной диагностикой, эндоскопией, лучевой диагностикой, клинико-диагностической лабораторией, дневным, как я уже говорила, диагностическим стационаром, само собой — центральным стерилизационным отделением. И, что немаловажно, откроем здесь школу для пациентов различного профиля.

— *Школу для пациентов?*

— Да, учить больных справляться со своими недугами. Это больные сахарным диабетом, люди, перенёвшие инсульт, инфаркт, после операции на сердце. Их надо учить жить в новых для них и физических, и психологических условиях. Идею эту вынашиваем давно, но открыть такую школу до сих пор не позволили стеснённые условия, нет подходящего помещения. Новый центр-новосёл, надеемся, предоставит нам такие условия.

— *Судя по объёму закладываемых помещений, Центр представляет из себя солидный дом?*

— Семь этажей с подвалом и технической надстройкой. Общая площадь строящегося здания — 9909 квадратных метров.

— *Как же вам удалось вписать столь габаритное сооружение в рамки сложившейся инфраструктуры больницы, построенной ещё в 1958 году?*

— Да уж непростой участок для строительства. Сложившаяся конфигурация больницы, наличие инженерных сетей больших диаметров, требующих перекладки.

Представьте, щитовой коллектор диаметром без малого три метра на глубине десять — одиннадцать метров. Он один требует сложных защитных мероприятий по согласованию и под контролем Мосводоканала. В связи с малой площадью участка и ограничением этажности наш Центр имеет сложную в плане форму, которая позволила в данных стеснённых условиях разместить нужный нам набор подразделений. Усложненная и развитая конфигурация объекта позволила удачно локализовать отдельные функциональные группы на этажах, а также развить поэтажные зоны ожидания для больных, создавая благоприятную и комфортабельную внутреннюю среду. Отделка фасадов — металлические профилированные панели облицовки с активным цветовым решением, подчёркивающим трехчастное объёмное решение Центра. Словом, должно быть и удобно, и красиво. А так как объект рассчитан не только на амбулаторное обслуживание населения, но и на поступление больных из стационарных подразделений больницы на диагностику, то центральная часть первого этажа имеет просторную, как выражаются специалисты, развитую вестибюльную группу с двумя входами, как с улицы Вавилова, так и напрямую с территории самой больницы.

— *Морякам, Ольга Викторовна, на прощание желают семь футов под килем, лётчикам чистоты неба сто на сто, что пожелать главному врачу больницы, которой, судя по профессиональной терминологии, не чужда спецовка строителя?*

— Пожелайте исполнения наших планов — заложить фундамент Центра, а к 2016-м году обрести ему крышу над головой, ведь новосёл так необходим и врачам, и нашим пациентам.

— *Ну, что ж, доживём до новоселья!*



«ЧУЖОЙ БОЛИ ДЛЯ НАС НЕ БЫВАЕТ»

Репортаж поневоле из приёмного отделения 64-й больницы



Я попала в 64-ую больницу, что называется самотёком. Всё случилось ровно, как в кино: шла, споткнулась, упала, режущая боль в ноге и мгновенно взбухший отёк. Куда бежать, вернее, ковылять со своей бедой? Добросердечный прохожий, помогший мне подняться, указал на высокий забор, за которым буйствовала летней зеленью берёзовая роща: «Здесь больница рядом, ступайте в приёмный покой».

Десять минут преодоления нестерпимой боли и я в приёмном покое хирургического отделения 64-й больницы. Какое тёплое, ласковое слово — покой. Покуда хромала через проходную с непривычно радушными вахтёрами, отыскивала нужный корпус, так и представляла себе этот самый покой — белизну свежесмытых стен, яркий солнечный свет, бьющий в высокие окна, никелированные койки, заправленные белоснежными простынями. Но, войдя в широкие двери покоя, я обнаружила, что нарисованная в моём воображении картинка, как говорят, не во всём совпала с реальностью. Передо мной оказался длинный узкий коридор с чередой стульев, жёстких диван-

чиков, инвалидных кресел, прижатых к серым стенам. Унылость коридора скрадывал стеклянный «аквариум» из которого недремлющим оком взирали на приходящих дежурные медсёстры.

Да, светлый мирный покой этому помещению только снился. «Историю болезни», срок которой не превышал получаса, мне оформили мгновенно. Расторопные медсёстры из стеклянного куба приёмной чётко, ясно, с сочувствием и очень быстро задали мне нехитрые вопросы что, где и как случилось, где и какие боли

«Смотришь на врачей полными доверия глазами, надеешься дождаться от них исцеления, как сказочного сотворения чуда»

ощущаю — на что жалуясь? Обласкал слух этот давно забытый в обыденности вопрос, который теперь только в больнице и можно услышать: на что жалуетесь. Наверное, лишь здесь, в больничном «покое», осталось то единственное место, где ещё участливо готовы выслушать твои жалобы, пожалеть, посочувствовать и оказать реальную помощь.

Присев в ожидании врача

на краешек голубого диванчика, я перевела дух и огляделась. У меня в соседях оказался совсем ещё не ветхий старик поступивший по «скорой» с острой болью в животе. Его уже успели осмотреть и теперь он, как мне показалось, через силу сдерживая боль, постанывая, что-то нашёптывая, нетерпеливо дожидался результатов срочных анализов. Какое же было моё изумление, когда я вдруг явственно стала различать слова бравого военного марша: «Артиллеристы, Сталин дал приказ! Артиллеристы, зовёт Отчиз-

на нас! Из сотен грозных батарей за слезы наших матерей, за нашу Родину — огонь!, огонь!». Торопливо, но не суетливо на этом самом месте и укатили боевого дедка прибежавшие за ним санитары. Держись, дед!

Дед уехал, а флюиды его бравого марша остались в приёмном покое. Они неотступно крутились у меня в голове: «Из сотен грозных батарей за слезы наших

матерей, за нашу Родину — огонь!, огонь!». Не хватало ещё замурлыкать вслух. Тогда появится шанс вместо хирурга оказаться у психиатра.

А у стекла «аквариума» кипела больничная суета. Женщина лет сорока выясняла у медсестёр где можно «оформить» побои, полученные от благоверного в результате выяснения отношений. Тонюсенькая девушка, «пять палочек собранные вместе», плакалась в окошко, что машина наехала ей на ногу, ну и что, что ни следов, ни боли, машина-то всё равно наехала, и теперь у неё стресс, и ей нужна справка о наезде, чтобы оправдать прогул на работе, иначе «шеф» её уволит, он и так ищет только повода. Многодетная мать с облепившими её тремя мальцами, беспрепятственно тараторя, умоляла как можно быстрее сделать ей УЗИ, так как спина нестерпимо болит, а детей надо кормить, а оставить их ей не на кого. «Не гонись! — унимала заполошную мамашу медсестра. — Подождут твои детки, надо тебя хорошенько обследовать. А то вчера привезли женщину по «скорой» криком кричит — непроходимость кишечника. Наши глянули, а у неё роды



начались. Сама баба о беременности сном духом не ведала. Прямо здесь в кабинете роды принимали. Во как бывает! А ты: спина, спина. Дай врачам самим разобраться. Вон у тебя их сколько. Молодец! Им мать здоровая нужна и долгожительница. Так что дай врачам спокойно самим с тобой разобраться».

Дежурные энергично, спокойно, но стремительно сортировали больных по врачевым кабинетам. Из приоткрытой двери одного из кабинетов слышно было:

— Ты свищи вскрывал когда-нибудь?

— Не-ет.

— Вот смотри, я тебе покажу сейчас. Вот такая полость. Вскрываешь вот таким разрезом. Если абсцесс существует длительное время...

Дверь плотно прикрыла проходящая мимо сестра.

Поток больных неожиданно иссяк. И на какой-то миг в приёмном покое воцарилась непривычная тишина. Казалось, это город, разомлевший в летнем зное, сбился с рабочего ритма, задремал, замер и не движется вовсе. И сегодня уже больше ничего не случится, не стрясётся, люди избегнут случайных травм, их благополучно минуют несчастья и беды. И в приёмном покое наступит наконец вожделенный покой.

Телефонный звонок как ножом вспорол больничную тишь. Медсестра сорвала трубку с аппарата.

— К нам везут кому. Сообщите в реанимацию, чтоб подготовились.

Двери широко распахнулись. Коридор заполнила бригада «скорой помощи». Впереди — женщина-врач, строгая и деловитая, вслед за ней санитар почти тащит на себе коренастого мужика с тёмно-кирпичным выжженным на солнце лицом. Правая нога плотно спелёнута повязкой.

— Рваная рана ноги, — констатирует врач «скорой». — Пальцами не может пошевелить, не чувствует их, — в голосе её слышатся тревожные нотки. Удивительное

племя — эти врачи. Вот сколько больных прошли через руки этой уже немолодой женщины? Сотни если не тысячи. С десяток за одно дежурство, если не больше. А ведь не очерствела к чужой боли, к чужому горю.

Тотчас, как из-под земли, возле раненого вырастает хирург.

— Чем поранился?

— Дверь ставили в гараже, — болезненно морщится мужик.

— Откуда приехал? Ты ведь не местный, — опытным взглядом определяет медсестра, споро заполняющая его историю болезни.

— Из Львова, — тяжело стонет болезный. — Я без регистрации.

«Здесь архангелы-чудотворцы — хирурги, реаниматологи, рентгенологи, анестезиологи, медсёстры — не оставят никого ни в большой беде, ни в малом несчастье»

— Работаешь здесь? — продолжает опрос медсестра.

— Неофициально. Полиса нет, — неохотно делится работяга.

Хирург сочувственно интересуется:

— Как у вас там? Тяжко? Мы так за Украину переживаем.

Раненый вздыхает, горестно кивает в ответ.

Больного бережно пересаживают на кресло-каталку.

Удивительное чувство, когда тебя бережливо усаживают в кресло-каталку и словно ребёнка в коляске везут на обследование. Ты и впрямь впадаешь в детство. Ждешь, как маленький, помощи и заботы. Смотришь на врачей и сестёр полными доверия и благодарности глазами, надеешься дождаться от них непременно исцеления, как сказочного сотворения чуда. Такая же детская вера в доброго всемогущего доктора читалась теперь и в лице раненого работяги. Он с такой младенческой доверчивостью и надеждой глядел на отдававшего распоряжения хирурга, что явно было, ближе и роднее в этот момент нет для бедолаги человека. Украинца увезли в ка-

бинет, в спешке дверь не закрыли и в коридоре слышен был говорок хирурга: «Дверью по ноге проехало. Рваная рана. Впрочем, может быть что-нибудь и более интересное». К счастью, тут же сделанный рентген показал, что ничего «более интересного» у мужика не обнаружилось. Стопа, к счастью, осталась целой. Больного отправили на операцию в отделение, откуда тут же сообщили в приёмный покой, что палаты переполнены, класть придётся в коридоре.

Доходит очередь и до меня. Я тоже оказываюсь на кресле-каталке, с детским послушанием еду на рентген и получаю от сов-

сем ещё молоденькой женщины хирурга огорчительный вердикт: «Перелом».

Правда, милейшая докторша ободряюще улыбается:

— Перелом крошечный. Сейчас гипс наложим и можете отбыть домой.

Но для меня это всё равно, как если б в школе поставили двойку, но ободряюще добавили плюс.

Звоню родным, им добираться до меня с другого конца Москвы, и продолжаю глядеться в беспокойную жизнь приёмного покоя. Привезли на «неотложке» девушку с аппендицитом. В считанные минуты отправили в операционную. Не успел её и след простыть, как на носилках ввозят старика с пост синкопальным синдромом. Это когда человек на несколько секунд погружается в глубокий обморок, словно репетируя уход из жизни. Ноги-руки холодеют, душа замирает в предчувствии смерти. Не сводя тревожных глаз с мужа в след за бригадой с носилками семенит старушка — жена больного. Вновь телефонный звонок. «К нам наряд на лодыжку».

Пожилой врач, появившись в дверях «аквариума», интересуется:

— Кому ещё не привезли?

— Сразу доставили в реанимацию, — докладывает ему дежурная сестра.

Доктор улыбается:

— Ну, значит, сегодня скучный день, без происшествий.

— Да уж, это не день ВДВ, когда диваны с креслами по воздуху летают, — улыбается сестра, и, встретив мой удивленный взгляд, охотно делится воспоминаниями: — А то, бывает, пьяных бомжей в Новый год навезут и в кабинете их рядком укладывают.

— Не скучно живёте, — удивляюсь я беспокойной жизни приёмного покоя.

— Да уж скучать не приходится, — провожает глазами сестра удаляющегося доктора. — Тут горе с бедой да боль со слезами только успевай расхлёбывать. И за собственную глупость, и за людскую злобу — за всё люди страдают. А мы тут как архангелы их принимаем, утешаем, лечим по мере сил. Жаль, не всем помочь успеваем. Недавно по «скорой» мужчину доставили, у него челюсть заболела, так он решил, что зуб болит. В частной стоматологии разглядели кариес, вкололи, не подумав, лидокаин, чтобы зуб обезболить. А у него не зуб, а сердце. При инфаркте такое бывает — боль в сердце, а отдаёт в челюсть. В общем, после укола давление у него упало, сердце встало. «Скорая» его к нам быстро привезла да поздно. На ЭКГ сплошь прямая линия. А мужику-то всего полтинник и было. Эх, чуть бы раньше «скорую» и жив бы был человек. Сколько лет работаю, а ни к смерти, ни к боли привыкнуть не могу.

— Да я уж заметила, и по Вам, и вот по врачихе со «скорой».

— А у нас какого врача ни возьми, получается, что чужой боли ни для кого из них не бывает, — вздохнула, помолчала, о чём-то глубоко задумавшись и вдруг как просветлев, похвасталась: — У нас как новое оборудование в реанимацию поставили, смертность от инфаркта в восемь раз снизилась...

Договорить не успевает. Слышим завывание сирены. Врач «неотложки» буквально влетает:

— Автокатастрофа! Тяжёлое состояние!

И вновь закружилось колесо спасения. Санитары. Носилки. Врачи. Осмотр. Рентген. Операционная. И всё бегом, бегом, лётком.

Когда за мной приехали, я даже не успела сказать врачам спасибо. Все были заняты тяжёлым делом.

Как ни жаль, не обошёлся и нынешний день без происшествий. Город наш большой, деятельный и жёсткий. Шестерёнками своих механизмов калечит и ранит людей. Одно утешает, всегда открыт приёмный покой. Здесь, в 64-й больнице Черёмушек, как, впрочем, и в каждой городской больнице столицы, архангелы-чудотворцы — хирурги, реаниматологи, рентгенологи, анестезиологи, медсёстры, не оставят никого ни в большой беде, ни в малом несчастье. Для них чужой боли не бывает.

ПОРЯДОК УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Разобраться в сложных юридических вопросах нашим читателям помогает адвокат Алексей Железнов.



Алексей ЖЕЛЕЗНОВ,
адвокат

Определимся с понятием инвалид — лицо со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Признание лица инвалидом осуществляет медико-социальная экспертиза (МСЭ), на которую больного направляет организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, а также органы пенсионного обеспечения и социальной защиты населения.

Если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь отказала гражданину в направлении на МСЭ, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Освидетельствование проводится по письменному заявлению гражданина (его законного представителя) с приложением медицинских документов и других документов, характеризующих социально-бытовую, образовательный, профессионально-трудовой статусы гражданина.

При наличии «Направления на МСЭ (форма 088/у-06)» заявление принимается и регистрируется в день представления направленных документов в бюро МСЭ.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья. При проведении медико-социальной экспертизы ведется протокол. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании, принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших экспертизу. Решение объявляется в присутствии всех специалистов, проводивших экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам экспертизы составляется акт, который заверяется печатью.

В своё время, работая водителем автобуса, я попал в ДТП и сильно повредил ногу. После больницы вроде всё прошло. Из водителей я, правда, ушёл, но не из-за ноги, просто подвернулась работа получше в смысле заработка. А теперь нога снова болит. Знающие люди советуют оформить инвалидность. Но как и где это можно сделать?

*П. В. Гончарук,
общий трудовой стаж почти 40 лет*

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина на может составляться программа дополнительного обследования.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаётся справка с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно. Но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп — 1 раз в год, а детей-инвалидов — 1 раз в течение срока, на который ребёнку установлена категория «ребёнок-инвалид».

Для установления группы инвалидности существуют определённые критерии. Для I группы инвалидности это неспособность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к общению, неспособность контролировать свое поведение, дезориентация, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц. Среди критериев II группы инвалидности: способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации, к общению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств, а также неспособность к самостоятельному обучению и трудовой деятельности. Критерием для определения III группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности. Подробно

критерии изложены в приказе Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535, доступным в Интернете.

Категория «ребёнок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

В соответствии с порядком обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро, гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро. Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в трёхдневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. Главное бюро не позднее одного месяца со дня поступления

заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро. Федеральное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



ПРИЁМНАЯ ДОКТОРА ШАРАПОВОЙ

Записаться на консультацию специалистов вы можете по тел. +7-499-135-9178 или самостоятельно, используя сервис «Он-лайн запись на прием к врачу», на сайте больницы www.gkb64.ru

«Здравствуйте! Как сделать коронарографию? 47 лет, вес 160 кг. На «скорой» горбачусь 20 лет. Может можно помочь? После РЧА (абляция на предмет устранения мерцания предсердий) появилась стенокардия. Спасибо за понимание, с ув Ермаков А.В.»

Исходя из вопроса, речь идет о проведении коронарографии в плановом порядке. Данная процедура выполняется только в условиях стационара. Для ее проведения необходимо от врача-кардиолога из поликлиники по месту жительства получить направление в ГКБ № 64. С направлением и результатами диагностических исследований обратитесь к врачу кардиологу консультативно-диагностического отделения больницы.

«Здравствуйте, Ольга Викторовна. Я нахожусь на 36 неделе беременности и, как многие женщины на данном сроке, стою перед выбором роддома. У меня показания на кесарево сечение. Прочитала на сайте 4 роддома о новой технологии обезболивания после данной операции. Понимаю, что об этом можно узнать на приеме у врача, но все-таки, не могли бы Вы в двух словах описать данное новшество. Действительно ли оно конкурирует с обезболиванием в других роддомах и настолько облегчает послеоперационную боль мамы, что она может уже через четыре часа обслуживать себя и ребенка совершенно безболезненно. Надеюсь Ваш ответ окончательно склонит мой выбор в пользу вашего роддома. Спасибо заранее».

Скорее всего вы спрашиваете про технологию обезболивания женщин после операции кесарева сечения путем непрерывной инфузии местных анестетиков в послеоперационную рану. Данная технология в мире широко применяется и не только в акушерстве, но и в хирургии. Она очень проста в применении и эффект обезболивания дости-

гается за счет непрерывного вливания анестетика непосредственно в послеоперационную рану, через катетер с отверстиями, который устанавливается во время операции. При этом женщина самостоятельно проводит дополнительную подачу раствора и регулирует интенсивность анальгезии, в пределах заданного диапазона. Преимущества данной технологии:

- Облегчает послеоперационную боль (уже через 4 часа после операции, женщина может самостоятельно, безболезненно ходить и ухаживать за малышом);
- Эффект обезболивания значительно лучше, чем от медикаментозных препаратов;
- Не требуется применения наркотических обезболивающих средств;
- Отсутствуют побочные эффекты и осложнения, связанные с применением наркотических средств;
- Более удобный период послеоперационного восстановления;
- Позволяет сократить сроки пребывания в роддоме, гораздо быстрее вернуться к нормальной жизни и быстро возобновить функции организма, обеспечивая полный диапазон движений.

«Ольга Викторовна, как обстоят дела с кадровым обеспечением ГКБ № 64. Дочь заканчивает медицинский, живём рядом, отсюда и вопрос».

С врачами у нас более-менее нормально, хуже со специалистами среднего звена — акушерками, медицинскими сестрами. Мировая статистика говорит, что на одного врача должно приходиться 5 медицинских сестер, пока у нас этот показатель 1/2,5. Надо создавать такие условия для работы, чтобы у выпускников медицинских училищ не возникало желания уходить из профессии. В первую очередь их заработная плата должна стать конкурентоспособной.

«Здравствуйте, Ольга Викторовна! Ребенок у нас первый, очень долгожданный. В голове пока что сумбур. При выборе роддома знающие люди посоветовали роддом № 4. Есть ли возможность стать на учет в бесплатном отделении, а рожать в платном?»

Если да (и если нет), какие наши действия? Прописана в Зеленограде, но проживаю ближе к роддому № 4, я так понимаю — теперь можно выбирать роддом самостоятельно? Какие документы нужны для постановки на учет? Будем очень благодарны Вам за ответ и рекомендации! С уважением, Чертилина Дарья».

Уважаемая Дарья, в роддоме нет бесплатного отделения по ведению беременности, т.к. основная специализация роддома — это роды. Но у нас есть филиал — «Женская консультация № 13», в котором и возможно наблюдаться по беременности бесплатно, но обязательно должен быть полис ОМС и СНИЛС. Прикрепление к женской консультации осуществляется в кабинете № 25, в понедельник и среду — с 16:00 до 19:00; в четверг — с 10:00 до 12:00. Необходимо иметь паспорт; страховой полис ОМС; регистрацию в г. Москве или другие документы, удостоверяющие факт проживания по адресу обслуживания женской консультацией № 13; СНИЛС.

«Добрый день! Можно ли в ЖК 13 получить направление на лапароскопию по ОМС (удаление маточной трубы)?».

Конечно можно и нужно, если на это есть конкретные медицинские показания. Вид и метод лечения (консервативный, оперативный) определяет врач акушер-гинеколог женской консультации, при необходимости привлекая заведующую консультацией Ильину Елену Вячеславовну. Алгоритм действий в вашем случае должен выглядеть следующим образом:

1. Врач женской консультации № 13 дает направление на консультацию или оперативное лечение в ГКБ № 64.
2. Необходимо записаться на прием к врачу акушеру-гинекологу клинично-диагностического отделения ГКБ № 64 по тел +7-499-135-91-78 или самостоятельно, используя сервис «Он-лайн запись на прием к врачу», на сайте больницы www.gkb64.ru
3. В назначенное время обратитесь в регистратуру для заведения медицинской карты и оформления необходимых документов.
4. Консультация врача акушера-гинеколога КДО. На консуль-



Ольга ШАРАПОВА,
заслуженный врач
Российской Федерации

тации окончательно решается вопрос о проведении оперативного или консервативного лечения. Если показано консервативное лечение — даются рекомендации и назначается лечение. Если показано оперативное лечение — ваши документы передаются на комиссию по госпитализации, которая определяет даты вашей госпитализации в стационар и предстоящей операции. О принятом решении вас уведомят по телефону.

«Как мне получить квоту Департамента здравоохранения на протезирование коленных суставов в вашей больнице?».

Эндопротезирование коленных суставов относится к высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Наша больница включена в перечень медицинских организаций, которые могут оказывать такие виды медицинской помощи и мы имеем на это соответствующую лицензию.

Вам необходимо:

1. Получить направление в клинично-диагностическое отделение ГКБ № 64 от врача травматолога поликлиники по месту жительства.
2. По результатам консультации травматолога больницы и на основании его решения, комиссией по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи будет принято решение о необходимости оказания ВМП. Решение комиссии направляется в Департамент здравоохранения г. Москвы для принятия окончательного решения главным травматологом-ортопедом и выделения квоты для проведения операции.
3. Решение Департамента здравоохранения доводится до больницы, а больница в свою очередь до пациента. Определяется дата госпитализации и проведения операции.
4. Если квоты в текущем году уже закончились, вас внесут в лист ожидания и поставят в очередь на получение медицинской помощи в следующем году.

РОД И СЕМЬЯ

Каждый из нас принадлежит своему роду-племени. Именно так: сначала РОДУ, а потом ПЛЕМЕНИ. И спрашивали обычно человека сначала об имени, а потом непременно какого он роду-племени?

Что есть наш род и каковы значения главных родовых понятий — семейных названий? Слова, обозначающие кровное родство, — это мать, что значит — огромная, большая, главная, и отец, то есть родитель, от кого ты произошел. Есть еще в русском языке слово батя, оно означало — защитник. Детские наши слова мама и папа — это удвоенные слоги корней, обозначающих мать — МА, и батю — ПА. Эти названия свидетельствуют о том, что в сознании ребенка, годовалого младенца, ибо с года у человека развивается членораздельная речь, существует четкое разграничение понятий его близких в семье. При этом мать для ребенка главное, что есть на земле, а отец — защитник, основа детской безопасности.

Столь же значимы для нас и слова, обозначающие детский возраст человека. Слово дитя происходит от глагола доить, что значит кормить, дитя — это вскармливаемый материнской грудью младенец. Чадо — еще одно слово для обозначения детского возраста. Корень в этом слове индоевропейский и означает начало, начало человеческой жизни. А вот слово ребенок относится к уже подросшим детям — маленький работник. Дети у ручейки сызмала работники в семье.

Теперь взглянем на слова сын и дочь. Сын от корня суо-, что значит рожать, сын — буквально рожденный матерью. Обратите внимание: мать больше привязана к сыновьям, она их и защищает, и гордится ими, и привечает больше дочерей. Инстинкт основан на древней традиции преемственности рода от отца к сыну. Мать, родившая сына, исполняет свой долг по отношению к роду, в который она вошла для того, чтобы продолжать его во времени и вечности. Она инстинктивно стремится сохранить сына еще и потому, что сын, согласно строгим русским обычаям, обязан кормить своих родителей до их смерти, он наследник всего, что заработали и нажили мать с отцом.

Иное отношение в русской родовой традиции к дочери. Дочь в исконном смысле этого древнего слова, происходящего от глагола доить, имеет предназначение вскармливать, питать дитя — будущая мать. В языке отражалось семейное правило: дочь непременно уйдет из рода и будет принадлежать чужакам. Причем именно такая судьба дочери в ожидании



неизбежной разлуки с родными и по сей день представляется в русской семье счастливой.

Имена сын и дочь закладывают в нас представление, что сын в семье важнее дочери, что сын есть тот, ради кого существует семья, кем крепится род, а дочь — это будущая кормилица и мать, но она будет принадлежать чужому роду. Отсюда парадоксальная мудрость старинной русской поговорки «Отца кормлю — долг отдаю, сына кормлю — в долг даю, дочь кормлю — в окно бросаю». Но что удивительно, при всей утилитарности и практицизме русских представлений о родстве, насколько матери любят и лелеют сыновей, настолько отцы привязаны к дочерям. Этот инстинкт тоже имеет оправдание в древнем укладе: сын — свой, никуда не денется, а с дочерью ждет разлука.

Поучительны древнейшие смыслы слов брат, сестра. Брат исконно обозначал члена родового сообщества. Сестра — это буквально женщина моего рода. Так что слова брат и сестра — родовые. Мы и поныне испытываем братские и сестринские чувства к людям своего рода-племени. А обращение к незнакомым русским людям в зависимости от возраста — мать, отец, браток, сестричка, дочка, сынок, дед, бабушка, тетенька, дяденька — свидетельствует о сохранении русскими взгляда на весь свой народ как на родичей. Мы не только к своему деду привычно обращаемся — дед, дедушка, дедуля, деда ... Мы так зовем любого русского старика, если хотим

проявить к нему теплоту и уважение. Дед в исконном представлении славян — прародитель наш, основатель рода, его творец. Русский Дед — однокоренной словам санскрита, латинского и греческого языков, именуящим так Бога. Название баба-бабушка происходит от глагола баять, женщина, которая учит ребенка говорить.

Существуют в русском языке и семейные слова иного рода, они обозначают не кровное родство, а свойство — родство по мужу или жене. Родня мужу и жене становятся между собой своими, то есть родными и близкими. Названия свекр и свекровь толкуются как своя кровь, этим обозначено принятие жены в семью мужа через кровь — рождение детей. Тесть, теща — буквально значат «те же есть», что и свекр со свекровью. Причем именно тесть и теща позднее пришли в язык, чем свекр и свекровь, так как в русской традиции было свойственно принимать чужанку в семью мужа, а не наоборот.

Особый таинственный смысл имеет слово невеста — неведомая, принятая из другого рода. Известная всем сноха — жена сына, в древности звучала как сын-оха, и так выглядит любое женское прозвище от имени или профессии мужа — Лукьяниха, Петруниха, дьячиха. Название зять — муж дочери или сестры, происходит от индоевропейского корня genos — род, человек, принятый в род. В свою очередь, шурин — брат жены, ведет свое начало от кор-

ня свой, и является полной копией современного названия свояк. Не забытое еще в народе слово золовка — сестра мужа, ведет происхождение от корня голова и обозначает старшую, главную над невесткой в семье мужа.

Наша русская двух-трехпоколенная семья и многопоколенный род в весьма поврежденном виде, но все же сохраняются народной традицией и являются единственно возможными формами русской жизни. Если они исчезнут или утратят свой исконный облик, то придет конец и всему народу. Вот для чего мы напоминаем о заложенном в нашей генетической памяти понимании смысла родовых и семейных слов. Мы еще не забыли, в отличие от западноевропейцев и американцев, что такое род и семья.

Род — происходит от древнего индоевропейского корня *ord, означающего рождение и рост. Многопоколенное древо, корнями уходящее в землю, ибо там лежат поколения предков, дедов и отцов, и с проекцией будущих побегов, еще не рожденных, но непременно должных увидеть свет. Таким представлялся русскому человеку род, состоявший из родовой, родни, родственников. Род — это не дикорастущий бурьян на пустыре государства, а упорядоченное родословное древо, растущее и множасьее согласно народным обычаям и многовековым законам.

Без понятия о роде, невозможно существование важнейшего для нас слова народ. Народ состоит из родичей, людей одной крови, одного корня, народ — это родовые ветви, взращенные из одного семени и исходящие из общего корня. Народ — это ныне живущие члены рода, те, кто народились, пребывают в верхней части родового древа, на его вершине. Они затем родят следующее поколение, состарившись, уйдут в небытие, и станут Родом для новых поколений своего народа. Сегодня очень важно, жизненно необходимо уметь проникнуть в смыслы этих слов, для того чтобы не забывать, кто мы такие, откуда вышли и куда уйдем, чтобы не отстать от своего рода-племени, превратившись в ничтожное перекасти-поле, слабое скитальческое деревце без корней, без семьи, без отца-матери, без надежной опоры в жизни — родного народа и тысячелетнего русского Рода.

Татьяна Миронова



Учредитель:
Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ»

И.о. главного редактора:
Л.В. Краснокутская

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Москве и Московской области.

Свидетельство о регистрации СМИ:
ПИ № ТУ50-61903 от 12.02.2014 г.

Адрес редакции:
107140, г. Москва,
Малый Краснопрудный тупик, д.1, стр.1.

Тел.: +7 (497) 777-23-23

Электронная почта:
info@medstrakh.ru

Выходит ежемесячно

Распространяется бесплатно в Юго-Западном административном округе г. Москвы

Отпечатано ООО «Красногорская типография». 143405, Московская область, г. Красногорск, Коммунальный кв., д. 2
Тираж: 100 000 экз.
Заказ №
Подписано в печать