

НАБОЛЕЛО!

В очередь на ... очередь

Да простят меня здоровые люди, ибо речь пойдет о больных. В частности, о тех, кто систематически обращается за медицинской помощью в надежде ослабить свои хвори и отсрочить приход Кондратия хотя бы на пару-тройку лет.

В разряд таких страдальцев рано или поздно попадает каждый. Не минула сия участь и меня. Не буду рассказывать о своих болячках (это необязательно и совсем неприципиально), но о новых порядках в процессе лечения больных рассказать следует. И так...

После планового приема (предварительной записи) участковый терапевт выписал мне направление на сдачу анализов крови и направление на госпитализацию в дневной стационар. С этими бумажками я и отправился в регистратуру. Оказалось, что запись больных по всем направлениям врача производится в порядке общей очереди в специальном кабинете. Не откладывая дело в долгий ящик, я отправился в названный кабинет. Отстоял очередь, но в кабинете выяснилось, что лимит на анализы крови (20 человек) уже исчерпан, а запись на госпитализацию производится только раз в неделю, по вторникам. Причем лимит здесь ограничивается всего-то четырьмя записями!

Еще полгода назад в поликлинике были другие порядки. Больной по направлению врача приходил в регистратуру и в течение минуты ему назначали день и час сдачи анализов. Этот день можно было ждать неделю или две, но в назначенный день процедуру обязательно производили. С записью на дневной стационар было еще проще: отдаешь направление, тебя вносят в компьютерный список и любезно сообщают, что за неделю до истечения твоей очереди тебе позвонят, и – будь готов! Очередь могла подойти через



Рисунок Николая Вильгельма

месяц, два, три... Можно было подождать и побольше, но – главное: она двигалась! И не надо было лишний раз обивать больничные пороги. Доживешь ты до этого срока или нет – это уже неважно. Как говорится, будем живы – не умрем. Вернемся, однако, к исходным позициям...

В последующий вторник я решил сделать «ход конём»: чтобы попасть в заветные «четверку» и «двадцатку», пришел в поликлинику за полчаса до её открытия. Благо, что двери для «записантов» были открыты. В очереди на запись в очередь (извините за тавтологию) я оказался уже двенадцатым. К восьми часам утра, началу рабочего дня, в коридоре у кабинета стояли уже тридцать человек. Плечом к плечу, как в очереди за дефицитом.

Прием начался на десять минут позже, к тому же с печального известия: записи на дневной стац-

онар сегодня не будет – работница заболела, ушла на больничный. Надолго ли – Бог весть. Может, на неделю, а может быть, на две. Хорошо хоть, что запись на сдачу крови продолжалась. И мне-таки удалось получить заветный талончик. Анализы я могу сдать через две недели, то есть, со дня записи свои 15 суток я могу отсидеть спокойно.

Между прочим, в очереди по поводу этих 15 суток ожидания я услышал необычные жалобы. Вот как быть больному, которому врач выписал больничный лист и одновременно направление на анализы крови? Больничный у него закончился одновременно с получением результатов анализов! Но как же без этих результатов его лечил врач, не зная причины болезни? Это как – нормально? При этом «списанный» вынужден будет снова обращаться к врачу, чтобы тот поставил объективный диагноз.

Ладно, если больной – неработающий пенсионер, у него есть время сидеть в очередях без всяких отгулов и прогулов. А если это работающий человек? Как его частые походы в больницу оценит начальство? Чужды дела ваши, медики!

В очередной вторник в «четверку» счастливых я снова не попал, хотя пришел к дверям кабинета еще за час до его открытия. Увы, оказался только шестым. Но зато в следующий вторник я завел будильник на шесть утра, а в 06.30 был у поликлиники. Двери были закрыты, однако у порога уже «толпились» жаждущие. Две пенсионерки. Я стал третьим! Это означало, что место в списке очередников мне обеспечено!

Вот славно! Мне можно порадоваться. Однако по просьбам очень многих «товарищей по несчастью» я все же решил выяснить: почему

в здравоохранении Александровска приняты такие правила? Надо иметь в виду еще и такой факт: в поликлинику обращаются жители близлежащих поселков – Вильвы, Луньевки, Иваки... Им что – на запись в очередь следует приезжать с ночевкой? Ставить палатки на больничной площадке? А как быть пожилым людям и инвалидам? У них, похоже, вообще шансов нет? Ситуация, как в известном анекдоте:

- Доктор, у меня надежда есть?
- Надежда? Есть... Шансов нет.
В общем, я решил выяснить: от кого, откуда исходят эти новые правила, которые обяжут больных выстаивать очереди, чтобы записаться в очередь? Со своим вопросом я обратился к заместителю заведующей поликлиникой М. Р. Луневой.
- Это делается для того, чтобы сократить объемы бумажной работы, - ответила она.
- Но откуда приходят такие инструкции?
- Оттуда! – моя собеседница взглядом показала на потолок.
- Откуда «оттуда»? От Господа Бога? От Президента?
- От вышестоящих организаций, - пояснила Марина Рантиковна. - И вообще эти вопросы не ко мне...
Это верно: не сами врачи придумали и внедрили в жизнь эти правила. И не работники регистратуры. Но, золотые вы наши! Разве вы не слышите больных людей, ваших подопечных? Не видите их страданий? Все вы видите, слышите и понимаете. Отчего же тогда вы, профессионалы своего дела, не обращаетесь к «вышестоящим организациям» по поводу их нововведений? Отчего не поднимаете волну протеста против чиновничьего беспредела? Потому, что лично вас это не касается?

Вот что я вам предлагаю от имени сотен жителей Александровского района, которые хотят облегчить страдания и продлить свою жизнь: решитесь на подвиг! Пройдите самостоятельно, без помощи протекции, этот путь за законное право получать медицинскую помощь без «чудесных» испытаний.

Геннадий СЕЛИВАНОВ

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Профилактика менингококковой инфекции

Менингококковая инфекция – это острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи.

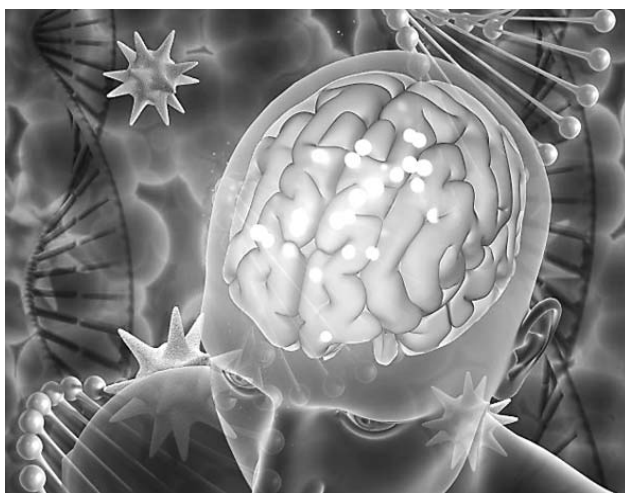
Источником инфекции является только человек:

а) больные генерализованными формами – (около 1% от общего числа инфицированных лиц);

б) лица, страдающие менингококковым назофарингитом (до 30% от общего числа инфицированных лиц);

в) «здоровые» носители – лица, выделяющие менингококки и не имеющие воспалительных изменений в носоглотке.

Больной становится опасным для окружающих с первых дней заболевания. Наиболее интенсивно выделяется возбудитель в продромальном периоде, когда воспалительный процесс протекает в виде назофарингита, длительность заразного периода – около двух недель. Наиболее опасным источни-



ком инфекции является больной генерализованной формой.

Передача менингококка от больного человека и носителя здоровому происходит во время дыхания, разговора, при кашле, чихании. Заражению благоприятствуют скученность, тесный контакт между людьми в закрытых помещениях (школах, казармах, общежитиях и т. п.).

Болезнь начинается с озноба, подъема температуры, общей слабости. Основными симптомами назофарингита являются боль в горле, сухой кашель, заложенность носа, у части больных – скудное слизисто-гнойное отделяемое из носа. При попадании менингококка в кровь (генерализованная форма менингококковой инфекции) появляется боль в мышцах и суставах, сильная головная боль. Периодически отмечается рвота, не приносящая облегчения. Наиболее характерным симптомом является сыпь неправильной звездчатой формы, появляющаяся через 6-18 часов. При поражении оболочек головного мозга температура резко повышается до 38-40°C, рано появляется и быстро усиливается головная боль, становясь нестерпимой, возникает повторная рвота. Генерализованные формы инфекции могут привести к летальному исходу.

Больной менингококковым менингитом, а также менингококкемией, подлежит немедленной госпитализации в инфекционные отделения.

За контактными лицами устанавливается медицинское наблюдение в течение 10 дней, с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки, кожных покровов.

В настоящее время при условии своевременного обращения за медицинской помощью лиц с лихорадочными явлениями, госпитализации и раннего лечения прогноз заболевания улучшается, летальность снижается. Поэтому необходимо внимательно следить за своим здоровьем, при первых признаках болезни обращаться за медицинской помощью.

Основной мерой защиты против менингококковой инфекции является вакцинация – это специфическая профилактика, осуществляемая менингококковой вакциной.

Коварная краснуха

Краснуха – инфекционной заболевание, характеризуется незначительным подъемом температуры, отсутствием интоксикации, увеличением задне-шейных лимфоузлов, сыпью и высокой восприимчивостью. Краснуха особо опасна для беременных женщин. Вирус краснухи легко проникает через плацентарный барьер, вирус нарушает деление клеток, вызывает непосредственное разрушающее действие на клетки плода. В результате возникают множественные пороки развития: пороки сердца, поражения глаз, глухота, отдаленные задержки умственного развития, выкидыши и мертворождение.

Методом специфической профилактики и защиты населения от краснухи является вакцинопрофилактика. Для иммунизации применяются иммунобиологические лекарственные препараты, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации в установленном законодательством порядке согласно инструкциям по их применению.

Прививки против краснухи проводятся детям в возрасте 12 месяцев (вакцинация) и повторно в 6 лет (ревакцинация). Среди взрослых прививкам против краснухи подлежат женщины от 18 до 25 лет, ранее не болевшие краснухой, не привитые, не имеющие сведений о прививках или привитые однократно.

Прививки проводятся бесплатно в поликлиниках по месту жительства или месту работы. Данные о проведенной прививке вносятся в сертификат профилактических прививок.