

**В НАЧАЛЕ НЕДЕЛИ СВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПРАЗДНИК ОТМЕТИЛИ ВРАЧИ - ЛЮДИ, БЕЗ КОТОРЫХ СЛОЖНО БЫЛО ПРЕДСТАВИТЬ НАШУ ЖИЗНЬ. ТЮМЕНСКУЮ ОБЛАСТЬ ОТНОСЯТ К ЧИСЛУ ЛИДЕРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЧЕГО ТОЛЬКО СТОЯТ СУПЕРСОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ! А КАК ВЫГЛЯДИТ ЭТА СИСТЕМА ИЗНУТРИ?**



Об этом мы поговорили с хирургом-урологом Валерием МЕРКЕЛЕМ, который уже около 40 лет служит медицине.

## ПАЦИЕНТ ПОШЕЛ НЕ ТОТ

- Валерий Карлович, бытует мнение, что у нас в стране в ситуации, когда человек приходит в больницу с большой ногой, ему, грубо говоря, скорее порекомендуют отрезать ногу, чем будут ее лечить. Почему так сложилось?

- На мой взгляд, это пережиток 90-х годов, когда медицина недостаточно финансировалась. В последнее время здравоохранению уделяется немало внимания: выделяются деньги на строительство медицинских центров, в клиники поступает современное оборудование, больницы обеспечиваются необходимым инструментарием. Во главу угла ставится вопрос сохранения и повышения качества жизни пациента. Образно говоря, никто не будет отрезать ногу, если есть хоть малейший шанс ее сохранить.

Еще одна причина - снижение авторитета медика. Современные люди сведены из Интернета доверяют больше, чем словам опытного врача. Их приходится убеждать в целесообразности назначенного лечения. В частных клиниках к доктору относятся с уважением, а в государственной больнице ведут себя не совсем тактично. Иногда пациент заведомо агрессивен и ищет во всем повод для конфликта. Например, я говорю ему одно, а он спрашивает, поче-

## ДОСЬЕ

**Валерий МЕРКЕЛЬ.** Врач-уролог высшей категории. Родился в 1948 г. Окончил Тюменский медицинский институт по специальности «лечебное дело». В 1985 году присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Урология». С 1977 г. работает в отделении урологии одной из тюменских больниц.

му доктор, у которого он был ранее, сказал совершенно другое. В итоге выясняется, что суть одна, просто сказана разными словами. Но пациент этого не понимает. Большинство современных людей материально ориентированы и из всего пытаются извлечь выгоду. Центральное телевидение и пресса пестрят судебными делами с участием врачей. Меня это корбит.

**- Но разве ответственность за негативное отношение к медицине не лежит частично на самих врачах?**

- Вокруг меня много врачей, и я вижу, как они радуют душой за медицину. Работа в стационаре - дело нелегкое: дневные смены перемежаются ночными дежурствами. И так годами. Не каждому человеку под силу выдержать такой ритм жизни. Труд врача поликлиники имеет другую специфику, и он ничем не легче. Но каждый доктор, порой до инфарктов, переживает за своих пациентов, особенно тяжелобольных. Человеческий организм - не машина, и абсолютно точно предсказать, как будет развиваться болезнь, невозможно. В медицине, как и в любой другой сфере, случаются ошибки. И это очень тяжело - осознавать, что, несмотря на все усилия, не смог помочь.

## ВКЛАД В БУДУЩЕЕ

**- Сейчас часто собирают деньги на лечение детей за границей. Не рациональнее ли вложить эти средства в строительство соответствующей клиники у нас, в России?**

- Когда речь идет о действительно уникальных, можно сказать, штучных операциях, рациональнее прооперировать ребенка в Израиле или Германии и дальше лечить у нас, нежели возводить мощнейшую клинику. Затраты при строительстве будут больше, чем отдачи, и это неразумно.

Другое дело, что родители больных детей не всегда знают о возможностях российской медицины. У нас создана система федеральных центров, в которых блестяще выполняются сложнейшие операции и успешно ставится на ноги «тяжелые» пациенты. В Сургуте действует окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», в Ханты-Мансийске - окружной онкологический центр. В Тюмени работает Федеральный центр нейрохирургии, в

О ВАЖНОМ



Больницы оснащены по последнему слову техники, но человеческое отношение никто не отменял.

Фото с сайта tumentoday.ru

нем впервые в России было внедрено эндоскопическое удаление межпозвоночной грыжи по зарубежной методике, которая позволяет проводить хирургическое вмешательство без использования наркоза. У нас строят перинатальные, онкологические центры. У всех на слуху Медицинский городок, в составе которого есть радиологический центр - единственная в стране клиника, где с помощью изотопов у пациента можно обнаружить рак на самых ранних этапах. В строительстве таких центров и нужно вкладываться, чтобы медицинская помощь оказывалась не единичным пациентам, а многим больным.

**- А как насчет оборудования в обычных больницах? Не секрет, что иногда аудиторские проверки показывают: аппаратура есть, но стоит даже не распакованной...**

- Такой парадокс если и бывает, то, скорее, в районных больницах, где есть нехватка специалистов. У нас все работает! Последние 7-8 лет больницы интенсивно оснащаются оборудованием. Вот хотя бы наше отделение урологии. Созданы все условия для оказания квалифицированной урологической помощи, в том числе высокотехнологичной. Операционные залы оснащены эндоскопическими стойками, при помощи которых проводится полный спектр диа-

гностических обследований и лечебных манипуляций. В нашем распоряжении цифровая рентгеноурологическая установка для удаления камней из почек через прокол в поясничной области, аппараты ударно-волновой литотрипсии, позволяющие дробить камни в любой части мочеточника и почки до столь маленьких размеров, что они выходят из организма пациента самостоятельно. В отделении выполняются практически все виды пластических операций на почках и мочевыводящих путях.

**КАК ПОКАЗАТЕЛИ СТОЯТ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ, ЛЮДИ - НА ВТОРОМ.**

**ВРАЧ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТУПЕН**

**- Чего не хватает нашей медицине?**

- Если стационарная медицина шагнула далеко вперед, то амбулаторная развивается чуть медленнее. Нужно «поднимать» поликлиническое звено. Врач должен быть доступен! Сегодня, придя в поликлинику, вы не всегда сможете сразу попасть на консультацию к узкому специалисту. Иногда приема приходится ждать неделями. Но это не вина врачей. Нормативы просчитывают экономисты, и порой получается, что шифры стоят на первом месте, а люди - на втором. А нужно - наоборот.

Внимание требует и кадровый вопрос. Молодым специалистам интересны высокие технологии, но только этим

их не удержать. Все мы люди и хотим жить сегодня, а не завтра или послезавтра, и иметь достойную зарплату сейчас, а не в будущем. Сейчас молодые доктора ради увеличения заработка вынуждены брать по 6-8 дежурств. Прибавьте к этому огромную ответственность: врач, особенно хирург, всегда должен быть начеку - даже если ты на выходном, коллегам в любой момент может понадобиться помощь. Хотя для решения кадрового вопроса и сегодня делается немало. В сельской местности молодым докторам выделяют по миллиону рублей на приобретение жилья. Специалистам со стажем для решения квартирного вопроса предоставляют субсидии и льготные займы. Лично знаю медиков, которые благодаря такой поддержке обзавелись собственным жильем. А когда ты большую часть времени проводишь на работе и среди людей, прийти домой и побыть наедине с собой - это очень важно.

Ульяна ПЛЮСНИНА

## АФОРИЗМ

Врач уходит на пенсию тогда, когда не хватает сил бороться с собственными болезнями.

Валерий КРАСОВСКИЙ