



## Вступительное слово редакции

Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках первый номер газеты, посвященной нашей профессиональной деятельности.

Не для кого не секрет, что в службе скорой помощи накопилось множество нерешенных проблем, и с каждым годом ситуация ухудшается. Уходят опытные специалисты, падает профильность вызовов, отсутствует правовая защита работников... Чтобы окончательно не разочароваться в любимой профессии, мы создали эту газету.

Итак,

### Для кого?

Газета предназначена только для работников 03 – начиная от водителей и заканчивая горячо любимой администрацией. Благодаря компании Медолина – известному поставщику оборудования для 03, нам удалось сделать газету бесплатной и доступной не только в Москве, но и в Иваново, Санкт-Петербурге, Калуге и других городах.

### Для чего?

С помощью газеты «Фельдшер.RU» мы попытаемся вынести на обсуждение наиболее остро стоящие вопросы нашей трудовой деятельности, и общими усилиями добиться их решения. Есть ли предел «суточным» нагрузкам? Почему всегда виноват сотрудник 03, а не хам-алкоголик или бабушка с энцефалопатией? Почему с 70% поступающих вызовов могли бы справиться участковые терапевты и «неотложка», но они продолжают приниматься 03? Эти проблемы, как правило, обсуждаются в узком кругу подстанционных «курилках», но никто не пытался решить их сообща.

Помимо обсуждения «социальных» проблем скорой помощи, на страницах газеты вы познакомитесь с полезной правовой информацией, мнением коллег по поводу тактики лечения заболеваний, нюансам и тонкостям поведения в некоторых ситуациях на вызове и многим другим.

### Откуда?

Газета создана по материалам сайта «Фельдшер.RU» и содержит наиболее интересные статьи и темы для обсуждения, присланные и созданные посетителями сайта. Статьи печатаются «как есть», без редакторской правки. Многие авторы печатаются под псевдонимами, справедливо опасаясь «пристального внимания» со стороны Центра.

Надеемся, наш труд не пропадет даром, и газета «Фельдшер.RU» поможет изменить жизнь сотрудников 03 в лучшую сторону. Удачи в поле!

С уважением,

редколлегия сайта Фельдшер.RU



## Репортаж с дедушкиного праздника

В честь 85-летия Московской Скорой Помощи, наш возлюбленный дедуля решил затеять грандиозный праздник. Правда пригласил только сотрудников отработавших на скорой не менее 25 лет.

Первое впечатление – убого. Обшарпанный дом кинематографистов, совковая раздевалка и барные стойки на 2 этаже, заставляющие вспомнить 90-е годы. Военный оркестр радостно дудящий «Танец с саблями» (очень подходящая музыка для праздника врачей). Три стола с брошюрами, демонстрирующими великие достижения Элькисовской скорой немощи и значками 85 лет СМП. Брошюры и значки выдавали только ветеранам.

И конечно как главная достопримечательность 2 этажа – Дмитрий Дмитриевич Куприянов! Димочка носился по этажу характерной походкой шенка, большого облитерирующим эндартериитом, и радостно выскивал в толпе сотрудников 13 подстанции. После обнаружения которых с радостным воплем нападал на них со спины. Его бедная спутница еле успевала бежать за разрезавшимся бой-френдом. Жутковатое было зрелище, скажу я вам.

Но вот начали гаснуть лампы и все ломанулись в зал. Первый ряд в центре занимали лучшие люди московского здравоохранения: Элькис И.Ш., 1-й зам Сельцовского (он задержался на заседании Мосгордумы), доктор Рошаль и др. Первым на трибуну традиционно поднялся великий... Опе! А вот и не угадали! Первым на трибуну залез директор коношни, в которой проходил наш праздник. Он произнес длинную речь, каждый абзац которой заканчивался фразой «И муха не пролетит» и выразительным взглядом на дедушку. Когда он закончил на трибуну вышел Сам – ЭИШ! Особых аплодисментов не было, лишь тоненький голосок с 15 ряда закричал Ура!! Отгадайте, кто сидел на 15 ряду? За спиной УДАВа разговаривали 2 пожилые фельдшерицы «Кто бы гранату кинул в это престарелое парнокопытное создание с резким специфическим запахом». Это их высказывание после цензуры. Дедушка долго и мутно бредил по поводу количества вызовов (3 миллиона в год), хороших условий труда, классных машин и большой зарплаты. После чего поименно вспомнил почти всех руководителей ССНМП и, поклонившись, начал приглашать на сцену гостей. Радостный женский голос объявил «Доктор Александр Рошаль!!»???? «Ой, извините, он же, кажется



Леонид». Этому человеку зал действительно рукоплескал. Доктор добровольно признался в своей любви к скорой помощи и сказал, что знает, как нам тяжело работать на изношенном оборудовании с маленькой зарплатой и дефицитом кадров. После этих слов стоящего рядом Элькиса чуть не парализовало. Дедушка обильно покраснел, и принял из рук Рошалья плюшевого медвежонка. Так же в пакетике был конверт, который Рошаль задумчиво покрутил в руках, посмотрел на дедушку и положил конверт к себе в карман и ушел со сцены.

Дальше была дама из департамента здравоохранения и вручение почетных грамот. Пожалуй, самая мерзкая выходка

прихвостней ЭИШ связана с этим моментом. Награждали пожилых людей, как на пример Скороварову Тамару Борисовну, работающую на скорой с 1956 года! И вот на этих пожилых людей одна элькисовская шавка посмела закричать в микрофон на весь зал «Анучка побыстрее поднимаемся на сцену и получаем грамоты, не задерживаем». Знаете, так мерзко стало. Это что забег на скорость, или мы куда то

так торопимся, что не можем позволить нашим ветеранам ходить спокойным шагом? Лично мне хотелось в тот момент удавить не очень молодую сволочь прямо на сцене. Нам показали тот легендарный фильм, про скорую помощь снятый на 21 п/ст. Я конечно не режиссер, но уверен, что снял бы точно такой же рекламный ролик длительностью 5 минут за полусутки на свою личную не очень дорогую видеокамеру. Мне не совсем понятно, почему это назвали фильмом и платили за ЭТО деньги? Хотя если подумать. После просмотра увлекательной киноленты о наших трудовых буднях на сцену выпустили Винокура, который сообщил, что ради нас убежал из больницы, а на пупке у него мочеприемник. Веселил он нас минут 40. Больше всего УДАВУ понравились действия дедушки в это время. Дед шатающейся походкой нарезал круги по залу, оччень занимательное зрелище. Под конец рези Винокура народ потихоньку отбежал в сторону второго этажа и местных столиков. А когда на сцену выполз Измайлов, отползание перешло в массовое бегство.

Вот все выпили, закусили и пошли слушать Розенбаума. Очень не плохо. Он нам рассказал, чем мачо отличается от мужика, а мачо в 15 ряду сидел и слушал (устал бедный, набегался по 2 этажу). После чего был прекрасный концерт. Когда Саша отпел, дедушка полез к нему целоваться, вручил ему цветы, ухитрившись ткнуть Розенбаума букетом в лицо и уронить игрушечную скорую. Ура, нас отпустили на перерыв! Выпили все кто не успел выпить в зале (хотя в зале не пил только Куприянов). После чего посмотрели фильм «ПАПА» хи-хи. И радостно гогоча, отправились по домам.

Ст. врач УДАВ

## Интервью Игоря Семеновича «Информационному центру правительства Москвы»

### С комментариями Фельдшер.RU

Столичная служба Скорой помощи испытывает в настоящий кадровый кризис. По словам главного врача этой организации Игоря Элькиса, за последние 7 лет – с тех пор как отменили обязательное распределение студентов – работать в скорую не пришел ни один врач.

На скорой не хватает больше тысячи сотрудников. Единственный отдел, укомплектованный полностью, – это диспетчерский пункт, сообщают «Вести».

Ежедневно в Москве работают 840 машин скорой помощи. Врачи и фельдшеры работают посменно – сутками. За день бригада совершает до 20 выездов. Зачастую им приходится оказывать первую помощь прямо на улице. Многие специалисты не выдерживают нагрузки, а молодые врачи вообще неохотно идут в неотложку. Между тем правильно поставить диагноз, безошибочно разобраться в ситуации за несколько минут могут только профессионалы. Такой опыт нарабатывается годами.

Для эффективной работы медикам необходимо время. Но из-за нехватки бригад вместо тщательной подготовки врачи вы-



нуждены держать темп. Впрочем, спешка и включенная сирена порой не выручают. Слишком много времени уходит на преодоление московских пробок. С водителями – еще сложнее. Раньше на работу в скорую был конкурс. Брали только водителей первого класса – не ниже. Зарплата была соответствующая. Сейчас заработки водителей частных фирм в несколько раз выше, а нагрузка меньше. К тому же работать стало небезопасно, особенно ночью. Говоря о криминальной обстановке в городе, Игорь

Элькис отмечает, что бывают нападения на бригады. «По всем случаям нападений мы направляем материалы в УВД по месту происшествия, однако УВД возбуждает какие-то дела в единичных случаях», – сказал он.

Статья напечатана в «Информационном центре правительства Москвы»

### Комментарии посетителей Фельдшер.RU

Уважаемый Игорь Семенович! Правильные слова говорите. Правильные мысли несете. Мы то думали – Вы сидите на своем Центре и в ус не дуετε. Ан нет – проблемы скорой Вам известны. Кстати, всем интересно – нет ли у вас желания с фельдшерской бригадой прокатиться на те самые 20 вызовов – посчитать, сколько из них «по делу»?

Народ, говорите, разбегается? Угадаете, почему? Ну, мизерная для Москвы зарплата – это понятно. С «тяжелой работой» сложнее. Подавляющее большинство Ваших линейных подчиненных на легкий труд и не надеялась, поступая на 03-шника учиться. Приехал с мигалками, чемоданом – спас человека! Ты молодец, ты нужен! ТЫ – НАСТОЯЩИЙ СПЕЦИАЛИСТ, дарящий кому-то жизнь.

А что на деле? Тяжело даже не физически – тяжело морально. Вот самые популярные у граждан категории вызовов, отнимающие 70% времени у бригад.

– Главного приза удостоены БАБУЛИ с давлением, головными болями и старческой хандрой. Бабушки прекрасно знают, что «от давления» и «от головы» пьют, участковый давно все назначил. По большому счету, на таком вызове и инъекции не сильно требуются – поболтал со старушкой, посоветовал «и дальше принимать, что доктор прописал». Для этого требуется бригада из 2х человек и куча медаппа-

ратуры, которая простояла без дела 40 минут, потраченных на вызов? И ведь на каждой подстанции пофамильно знают «вызывальщиц», что они хотят и в какое время наверняка вызовут.

– **Алкогольное** опьянение, абстиненция и ее последствия. Кушал мужик 7 дней кряду, деньги кончились – стало нехорошо. Лечить, конечно, и таких нужно. А после терапевтико-исправительные работы, город родной убирать. Пока не отработает государственную расчетную стоимость вызова и потраченные медикаменты. Глядишь – пить бы стало меньше и реже.

– Вызовы типа «Потому что участковый не пришел» или «А можно только узнать»? Замечательно! И ради этого мы с утра проверяем кислород, грузим шины, ходим в морги практиковаться в интубации? Почему бы страховым компаниям не перечислять деньги врачу 03, который исполняет обязанности участкового? Или не сделать консультации платными, если состоянию здоровья действительно ничего не угрожает?

А ваши дамы, которые вызова на центре принимают? Они же вроде с медицинским образованием, так чего ж они анамнез не собирают, а тупо пишут вызова? Вот и получается – тот, кому действительно помощь нужна, по часу дожидается бригады, так как эти самые бригады где то кого то лечат с «острым приступом консультации». Потому и личный состав скорой стремительно молодеет – у «стариков» рано или поздно наступает «точка кипения» – специалист, а занимается подобной ерундой. Вот и уходят в коммерческие структуры – там «консультации» достойно оплачиваются, все таки компенсация. Пришедшая на смену молодежи малоопытна, поэтому – соответствующее качество лечения. Да и не задерживаются они особо – ни денег, ни морального удовлетворения.

Лечить граждан конечно нужно. Для этого и шли в медицину. Но в нынешней России НЕВОЗМОЖНО приставить персонального консультанта к каждому прихворнувшему. Нет у нас такого количества докторов, да и не за тем на скорую шли. Так может позволить все таки «скорой» заниматься urgentными состояниями, а не валить все в кучу? Кем была разработана стратегия «начни с 03» – доктор приедет, разберется? Не лучше ли каждому своим делом заниматься: «скорой» лечить АВТО, инфаркты, отравления; неотложке- температуры и давления, а участковому- ОРЗ и хронических гипертоников? Тогда не будет фельдшер делать по 20 вызовов, сутки проводя в машине и квартирах, а выезжая к 6–8 действительно остро нуждающимся в помощи, оценит свою полезность для общества и, наплевав на низкую зарплату, станет БОЛЬШИМ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ? И не будут коллеги любовно называть друг друга «МосПогрузом» и «быдлом выездным»?

*Коллектив Фельдшер.RU*

Ред. Пока верстался номер, на форуме сайта Фельдшер.RU была организована тема- «Коллективное письмо руководству». Очередная попытка довести до Центра проблемы 03 и добиться их решения. Приводим отрывок письма.

Итак, начнем, пожалуй. Попытаюсь представить здесь фабулу моего онейроида.

Я, как лицо на ССиМНП г. Москвы практически случайное (но крайне заинтересованное), не буду затрагивать глобальных проблем отрасли здравоохранения в целом, т.е. не буду касаться вопросов маленькой зарплаты, неуважения больных, юридическую незащищенность. Имея опыт работы в различных структурах Департамента здравоохранения г. Москвы, убедился в общности этих проблем для всего столичного, и не только, надо полагать, здравоохранения. Платить нам большую зарплату, на данном этапе, не может ни Элькис, ни Сельцовский, ни даже Лужков. Это не в их ком-

петенции, и уж тем более не в состоянии повлиять на отношения народа к людям в синем.

Поэтому коснусь я, животрепещущей, лично для меня, проблемы, а именно т.н. Охраны Труда и Гигиены рабочего места.

Начну с уже затрагиваемой мною темы, прозванной «уни-тазной». Напомню суть проблемы, а именно: когда и где, по мнению руководства [далее скажу грубо], сотрудник СМП должен ср\*ть??? Поясню своё негодование: начиная работать с 8 или 9 утра, возвращаясь на обед в самом хорошем случае, в 17-00, поневоле начинаешь испытывать потребность в опорожнении ампулы прямой кишки. Посему в этот временной промежуток начинаешь испытывать позывы на низ и дискомфорт в области пупка, учитывая выезд с подстанции в 8-00, и невозможность [далее пишу грубо] поср\*ть на вызове (в моем случае по этическим соображениям, что поделаешь, не так воспитан). Еще немало важно учитывать факт, что моя маленькая подстанция расположена вдалеке от проездных дорог нашего микрорайона, да и адреса вызовов тоже не близки, захватить на нее я не могу (если только я потеряю около 20 минут времени, что повлечет за собой страшную кару). То есть, как видно, нелегальный и простой способ заезда на подстанцию отпадает. Идем дальше. Пробуем легальный способ. Звоним сотруднику ППВ подстанции (диспетчером не поворачивается язык назвать), объясняем суть проблемы, слышим в ответ: «Ты что, вызова стоят, а ты тут, понимаешь! Звони на центр!». Звоним, слышим тоже самое – плюс рекомендацию побеседовать со старшим врачом смены (Во как! Теперь он будет решать проблему моей переполненной прямой кишки). После 15 минутной беседы, во время которой, несколько раз уточняются мои намерения, меня отпускают в нужник, «на пару минут», с записью в карте вызова «отпущен старшим врачом». Я уже не говорю, что однажды пришлось писать объяснительную, по поводу задержки в приемном отделении более 30 минут, догадайтесь из-за чего.....

Это был первый остро волнующий меня момент.

#### Второй момент

Уважаемое руководство! Сообщите мне (да я думаю и другим сотрудникам 03 будет интересно узнать) у кого еще, кроме нас (я имею ввиду хотя бы оперативные службы) перерыв на прием пищи составляет 30 минут??? И это при условии, что при наличии «серьезного» повода к вызову, его могут сократить. Я сейчас не упоминаю времени суток, когда случается этот перерыв, всем понятны особенности нашей офигенной службы. Но по проверенным сведениям (полученных при личном контакте с работниками названных служб) у пожарных, спасателей, милиционеров, этот перерыв составляет 60 (!) минут. За что такая несправедливость? Их работа тяжелее? Или наша легче? За что? При этом выглядят очень странно претензии линейных контролеров, лоящих тебя за рукав возле палатки с шаурмой, а потом порицающих, за нарушение ДИФО, «не должны вы пути останавливаться, не должны», получается, что и сра\*ь я не должен, и есть я не могу, как же так? А нормальная физиология организма, молодого и растущего, элементарные потребности в еде и дефекации (я уж не говорю про теплоизоляцию этого организма, это тема отдельной «портянки»)?? Как же?

Ну, в общем, уважаемое руководство, подумай над этим, хотя бы над этим. А то ведь не ровен час, как пообещал один наш фельдшер, диспетчеру направления, в ответ на отказ в ужине около 5 утра: «Приеду, и тебя съем». Так что делай выводы. Русский бунт, он ведь знаешь какой- бессмысленный и беспощадный, тем более голодный, так ведь???

*Онейроид*

В результате (НАТЕ!) мы имеем катастрофическую ситуацию с изношенным донельзя парком оборудования (не буду называть точек, дабы не подставлять заведующих, которых сделают «крайними»), когда в отделении реанимации может не работать ни один монитор (или бить больных током при записи ЭКГ, к примеру), «сифонить» во все стороны наркозный аппарат, отсутствовать кислород и прочая, и прочая... О принципах закупок медикаментов умолчу...

А новые инструкции по работе с наркотиками? Цирк! Списание анестезиологом любой ампулы сильнодействующего вещества теперь коллегиально втроем заверить надо, причем если зав. оперблоком ушел в другое отделение, а большого «спустили» на этаж с недооформленной историей, а там проверка Госнарконтроля – уголовное дело обеспечено. Это при том, что в Москве чуть не открытую торгуют (в т.ч. на Лубянке – напротив знаменитого здания). Впрочем, мы отклонились от темы.

Так вот я не знаю случая, чтобы кто-нибудь из здоровых граждан пришел в больничку и сказал: «Рейбят, я знаю, вам – трудно. Чем Вам помочь?» НИКОГДА! Все надеются, что их это не коснется. Такое ощущение, что масса народу коллективно сошла с ума и решила дожить до бесконечности без болезней. Иначе объяснить отношение общества (в лице каждого конкретного потенциального пациента) к здравоохранению я не могу.

Пациентов, которые считают, что врачи им должны, я бы назвал ЮЗЕРАМИ. Им важно поюзать НА ХАЛЯВУ доктора и свалить по холодку, ни о чем не грустя... Это НЕ ИХ «проблемы»! Это НЕ ИХ «призвание»!

Юзеры, когда вас прижимает и вы начинаете носиться, по телефонам знакомых тормозить в поисках профильных врачей – ПОЗДНО! Потому что если хирург не умеет оперировать, то ты его озолоти – он не научится в один вечер!

Придурки, с умным видом декларирующие, что «это ваш выбор, не нравится – уходите!» потом выступают, что им «нет внимания» Так ведь почти все ушли. УЖЕ УШЛИ. По их призыву. В торговлю медикаментами, техникой, автомобилями, деньгами, в шоу-бизнес...

Медсестер не хватает тотально – в реанимациях на 12-15 больных в трех палатах (из них 3–4 на искусственной вентиляции) легко по дежурству может остаться 1 врач и 1 (одна) сестра. При том, что по всем заграничным нормам на одного больного на ИВЛ по две сестры положено! И из города могут привезти сколько угодно тяжелых... А из медучилищ, по-моему, меньше 5% остается в медицине работать... А до этого никому из юзеров нет дела – это не их проблемы...

Забавный народ – юзеры! Регулярно натываются на отсутствие участковых врачей, спецов, медсестер, плюются, матерятся, но сидят в очередях – как же платить за «то же самое», что можно поюзать за дарма! Ну-ну... Юзеры, это же Ваши жизни и жизни Ваших детей! Почему, если ВАМ до них дела нет, то МНЕ, доктору, они должны быть нужнее?

А выход только ОДИН – раз на Родину надежды нет: тот, кто прочитает это, пусть придет в ближайшую больничку/поликлинику/станцию скорой помощи и отдаст. Нет, не деньги – мы их и сами заработаем, раз живем при позорных зарплатах не первый год как-то. Предложите (за свой - потенциального пациента – счет!!!) подписать на научный журнал, купить новую каталку для больных, компьютер или стул приличный, в конце концов. Пусть на первых помотряет как на дурных. Но если пойдет народный поток, медики увидят, что они и их проблемы не безразличны окружающим, может быть и отношение к пациентам изменится?

М.б. устроить Flash-Mob «Народное здравоохранение»? А то повесить белые тряпки на антенны машин порошу хватает, а придти и поделиться слегка с медициной СЛАБО?

*Dr.Suvorowww*

## О ПЛАТНОМ И БЕСПЛАТНОМ,

### или Что нам делать с отечественным здравоохранением?

Тема «доктор, ты клятву Гиппократова давал, а потому мне должен то-то и то-то!!!», наверное одна их самых болезненных в отношениях врача и пациента. Это не только скорой касается – я вот из стационарной службы вырос, а проблема до боли знакома.

Не буду брать психологическое удобство формулы (для пациента): ибо, если доктор отдал тебе свой долг, значит, вы с ним в расчете и можете без угрызений совести разбежаться.

Дебильная ситуация переходной экономики, когда вся страна в капитализме, а здравоохранение (+наука и образование) в дерьме (т.е. где-то сзади), не может не сказываться на морально-нравственной стороне вопроса. В сегодняшних российских реалиях получается, что основной критерий жизненного успеха – количество «срубленного бабла». А здравоохранение (по установленной традиции) «бесплатное». Т.е. пациентам (в подавляющем своем числе), видимо, невдомек, что нельзя «бесплатно» поиметь УЗИ-сканер или даже таблеточку какую. За все

блага бесплатной для пациента медицины все рано кто-то платит. Не вдаваясь в экономико-бухгалтерские подробности, назову этот источник финансирования – «Родина». Веры этой даме в народе давно нет (вполне заслуженно, у нас испокон веку народ отделен от государства, а государство от народа – потому только и живем), а потому налоги платить «западло».

Поэтому уже при первых криках «Я – честный налогоплательщик!» надо либо псих- бригаду вызывать, либо посочувствовать сбрендившему от безденежья бюджетнику. НЕТ таких людей в России, которые платят ВСЕ положенные налоги и живут хотя бы средненько – это достоверно установленный медициной факт (если Вы такого найдете, знайте – ему место в Историческом музее или Кунсткамере, раз уж С-Пб сейчас в моде).

Итак, «Родина» не может, народонаселение не хочет... Где здравоохранению взять денег? Ответ дурацкий по своей простоте – нгде!

## ОДИН ДЕНЬ РАБОТЫ ПЯТОЙ БРИГАДЫ...

### Условные обозначения:

t более 40, 12 лет / повод к вызову, возраст/  
8.09–9.19 (1.10), Подстанция – ул. Херсонская – Подстанция, 12 км.  
/время начала–окончания вызова, затрачено на вызов, маршрут, километраж/  
\* П/с – 13 подстанция, перекресток ул. Цюрупы – Нахимовского проспекта/

### t более 40, 12 лет

8.09–9.19 (1.10), Подстанция – ул. Херсонская – Подстанция, 12 км.

По приезду обнаружилось дитя-акселерат, 1,70 ростом и температурой 38,8, и суетящийся около кровати дедушка. На вопрос «Чем лечили и какой вам 03?» дед сообщил, что «хотели дать анальгин, но решили вас дождаться, а 03 – так ведь поликлиника только в 9 открывается!» Полечили анальгином с но-шпой (раз уж приехали), и собственноручно вызвали доктора из поликлиники.

### Б/ж, 9 лет

12.57–14.14 (1.16) П/с – Ленинский пр. – 20 ДГКБ, 29 км.

Негадивший 2 дня ребенок = классическая кишечная колика. Следуя дедовским приказам, не стали возиться с клистиром, свезли ребенка в хирургию с вышеупомянутым диагнозом.

### Задыхается, 4 мес

14.14–17.25 (3.11) 20 ДГКБ – ул. М.Ульяновой – 9 ДГКБ – П/с, 59 км.

Единственный за прошедшие сутки вызов «по делу»! Детдомовский ребенок с дыхательной недостаточностью (ЧД>70) и множественными пороками развития. Преднизолон 30 мг + 100% O<sub>2</sub> на время перевозки.

### Плохо гемофилику, 3 года

17.10–21.04 (3.15) П/с – ул. Болотниковская – 3 ДГКБ – ул. Болотниковская – П/с, 87 км.

Трехлетний мальчуган, страдающий гемофилией и наблюдающийся в 3 ДГКБ (ст.м. Первомайская). Неделю болеет ОРЗ, и, со слов матери, «какой то он сегодня невеселый. Надо бы лечащего врача на всякий случай посетить». До акушерки, на которой обычно добирался до лечебного учреждения, мать не дозвонилась, вот и набрала 03. С диагнозом «Веgeto-сосудистая астеня на фоне остаточных явлений ОРЗ» пациент госпитализирован в 3 ДГКБ. Где проведя 30 минут в ожидании доктора, был выпущен на свободу с советом «капайте в нос, полощите горло». Доставлен домой, дабы не дергать лишний раз перевозку нам было по пути.

### Плачет, 2 мес

21.12–0.15 (2.37) П/с – Новоясеневский проспект – 9 ДГКБ – П/с, 69 км.

Классическая картина – мирно спящий в кровати младенец. Чтож, будем будить – осматривать. Фокус-покус, пояись!, снова получаем орущего младенца (время – 10 вечера, самый сон). Осмотр не выявил какой либо патологии («только мы вас вызвали, он пернул и угомонился», сообщил папа). Хотели оставить дома, но после вопроса «если он заорет опять, можно мы вас еще вызовем?» подумали «Не можно!» и собрали в больницу с диагнозом «Состояние после кишечной колики».

### Подавился, 1 год

0.13–0.52 (39 мин) П/с – ул. Криворожская – П/с, 11 км.

Ларингоскоп в карман, набор интубационных трубок-полетели под маяки. Вскрабакались с двумя чемоданами по лестнице на 4 этаж, картина как на предыдущем вызове. С некоторыми отличиями – в дымину пьяная маман с растущим на глазах бланшем и разяренный папаша (вместо «здрасьте» – «Вы скажите этой суке, чтобы не шлялась где не попадая!»). Нетрезвую маму беспокоило, что ребенок делает какие то странные движения языком и при этом покашливает. При осмотре – кандидоз ротовой полости (болен вот уже 3 месяца) – молочница горлышко щекочет. Даны советы: маме – не шляться, отцу – не бузить, ребенку – к стоматологу.

### Кровотечение, 6 лет

2.20–3.26 (1.05) П/с – ул. Керченская – П/с, 11 км.

Ребенку удалили зуб. Все было замечательно, пока родители в полвторого ночи (!!!) не решили напоить чадо горяченьким чаем. Последовало логичное развитие сценария: тромб отвалился, ребенок плюнул кровью, все испугались, самый боязливый (бабушка) вызвал «03». К нашему приезду на месте удаленного премоляра уже лежал свежий тромб. Пообщались с родителями, попили кофе, сделали ребенку марлевый шарик на лунку (должно же быть лечение!).

### Плачет, 3 мес

5.34–7.50 (2.17) П/с – ул. Чертановская – 1 ДГКБ – П/с, 53 км.

Вызов за чужой район. Пока ехали, делали ставки, насколько глубоко будет спать ребенок к нашему приезду. Приехали. Молодая чистоплотная азербайджанская семья в количестве 10 человек в 2-хкомнатной квартире. Накануне мама сменила питание. При осмотре: живот незначительно вздут – просит клизмы с газоотводной трубкой. На вопрос «а зачем вам «03», поликлиника скоро откроется» лаконичный ответ – «Доктар ыз палькльных нэ ходыт, у няс польс нэт» (и скорее всего, никогда и не будет – «03»-то бесплотно!). У вас нет полиса – у нас нет желания исполнять обязанности участкового терапевта. Едем в 9 ДГКБ с диагнозом «Кишечная колика, реакция на введение нового прикорма». Время 7.20, пора будить «девятку».

### Резюмируем:

Единственным скоропомощным вызовом, на котором в полной мере использовалась аппаратура и знания детской бригады скорой помощи, был вызов №3 (задыхается 4 мес.). В остальных случаях скорая решала социальные проблемы, работала вместо неотложки, участкового педиатра и такси.

### Итого:

Проехали 272 км. Затратили на лечение и поездки 15 часов 30 минут Из них: «по делу» 3 часа 11 минут, 59 км. В выхлопную трубу «Газели» улетело 213 км (это более 30 литров бензина!), более полусуток ушло на болтовню и слушание автордио. Без учета амортизации оборудования государство потратило около 3,600 рублей на благотворительность (сложим зарплату фельдшера, мою, водителя, прибавим стоимость 30 литров бензина). А теперь умножим эту цифру на количество бригад в г. Москве. Сколько получилось? Уже страшно?

А стоимость амортизации оборудования? Прибавьте стоимость «Газели» и комплекта оборудования, разделите на 5 лет службы и умножьте на количество бригад. Между прочим, уважаемые налогоплательщики, эта сумма потрачена из ваших налогов на рездолбайство нашего Центра!

А между тем... По району прошло несколько отравлений, 1 серьезное детское «АВТО», и мелочевка вроде падений с пеленальника, переломов ручек-ножек и т.д. И всем этим занимались обычные линейные врачи, чьи бригады не укомплектованы специализированным детским оборудованием, да и знаний особенностей детского возраста у «линейных» недостаточно.

\*\*\*\*\*

И в довесок. Из личной коллекции нашего пользователя – **педиатра Галинки**.

*Ну с ситуацией: мы позвонили узнать телефон неотложки, а нам сказали – сейчас придет бригада (у них, наверно, язык отвалится, если телефон дадут), вы, как педиатр, сталкиваетесь так*



*же часто как и мы, поэтому про это писать не буду, скажу только, что сама на таких вызовах, да и вообще на всех t, пишу родителям телефоны неотложки с пометкой – круглосуточно, без выходных!*

*Повод: ребенок 1 год, инфицированная рана кисти, за чужой район, доезд минут 40-приезжаем, родители в шоке, нам не нужна никакая скорая, нам нужен телефон травмпункта, мы очень просили его нам сказать, а нам бригаду прислали! Все очень недовольны, и мы и они! А у ребенка легкая гиперемия в области ссадины на ладошке. Позвонили на подстанцию этого района, узнали телефон травмпункта, объяснили родителям что делать с ссадиной и уехали. На вызов ушло примерно 1,5 часа.*

*Повод: ребенок 3 года, травма ноги, опять чужой район и, конечно, 2 часа ночи. Приезжаем: ребенка на ножку упал стул, задел по мизинцу, тот, конечно, болит, но цел и не отечен. Спрашиваем, чего от нас то надо – позвонили узнать где круглосуточный травмпункт, а нам сказали – зачем вам, мы вам сейчас бригаду пришлем! Ушло примерно 1,5 часа, за это время БИТы съездили на нашу отраву таблетками!*

*Повод: ребенок 7 лет, болит горло, опять же чужой район. Приезжаем: парня привезли из лагеря, где он уже 4 дня получал бензилпенициллин по поводу ангины, сегодня его забрали домой и позвонили, чтоб узнать телефон неотложки, для очередной инъекции. Я знаю, что по приказу ангины вывозятся, но это уже не первый день, ребенок получает лечение и в больницу они не хотят категорически, так зачем им мы? Родители тоже оказались не очень умными:), в итоге поехали в 1 КИБ! Ушло часа 2,5–3.*

*Повод: ребенок 4 года, судороги. Ехать минут 40, хоть и наш регион, звоню на пульт, объясняю, что надо бы послать ближайшую врачебную бригаду, нам говорят, что при свободной 5 бригаде, едем мы, т.к. наш регион, понимаю, что объяснять бесполезно, едем. Улица где-то в лесу, за большим бетонным забором, пока нашли въезд, пока дом – около часа. У подъезда встречается мама, извиняется и объясняет: у нее ребенок с онкологией, часто судороги, стоит кубиталка, из поликлиники не ходят, говорят, что сделать ничего не могут, через знакомых нашла релаксу и позвонила на «03» узнать сколько и на чем вводить, если будет припадок! А ей – сейчас к вам приедут, она им – нам не нужно, у нас сейчас все хорошо, судорог нет, ребенок спит, но наших диспетчеров не переспоришь! Ушло часа два – пока ездил, пока мамке писали сколько вводить!*

*А в это время линия и БИТы ездят на наши настоящие поводы...*

*Кстати, как фельдшер 5 бригады педиатра, хочу спросить: а на кой нам детский пульт, а :) ? Может вы в курсе...*

*А. Степанов & Galinka*

## О докторе «скорой» замолвите слово...

Сейчас стало считаться почти хорошим тоном ругать сотрудников «скорой помощи». Недавно в популярной телепрограмме «Времечко» одна из наших киноактрис очень возмущалась тем фактом, что работники «скорой» не снимают обуви, приходя в дом к пациентам – дескать, какое хамство! Не отстают и большинство СМИ – образ медика службы СМП, выведенный в них, мягко говоря, малосимпатичен: это вечно опаздывающий, вечно безграмотный, часто пьяный тип, который под любым предлогом пытается

отказать бедным пациентам в госпитализации... Авторы, подписывающие эти статьи, чаще ограничиваются инициалами – очевидно из-за скромности. Прошедший не так давно по центральному телевидению отечественный сериал «Скорая помощь», характеризовал её вроде бы с положительной стороны, но сделанный в стиле боевика и полный такими вопиющими несоразностями (сценаристу не мешало бы поговорить хотя бы с каким-нибудь заурядным фельдшером любой из подстанций Питера или Москвы, чтобы приблизить описываемое им действо к реальности), он, скорее может рассматриваться, как пародия на отечественную «скорую», чем фильм о тяжёлом и неблагодарном труде наших коллег. Работа на «скорой» давно малооплачиваема и непрестиж-

на. Да, собственно говоря, как и большинство медицинских специальностей вообще. Материальный стимул к работе или к профессиональному росту отсутствует.

«Кто сейчас работает на «скорой»? – спрашивает один из персонажей повести Александра Великина «Санитар», опубликованной впервые в журнале «Знамя» ещё в 1985 году – «Неудачники!» – отвечает ему другой... С того времени прошло уже почти двадцать лет. Развалилась советская империя, многое изменилось в нашей жизни не в лучшую сторону. Сейчас мы живём в другой стране, в нашу повседневность вошли такие понятия, как «терроризм», «рэкет», «казачье убийство», звуки выстрелов за окнами в ночной тишине... Как говорит один из наших замеча-

тельных сатириков Михаил Михайлович Жванецкий «Ну при чём тут суп, когда такие дела на кухне!» Да, согласимся, на кухне у нас твориться чёрт знает что, но есть (т.е. лечиться) тоже, хотя бы иногда, надо... И вот мы опять возвращаемся к той же проблеме взаимоотношения «врач (точнее, медик) — общество». И тут, на мой взгляд, не изменилось ничего. С 1917 года народу вдалбливалась, что медицина у нас бесплатна и ничего не стоит (хотя на самом деле, она одна из самых финансово ёмких статей расхода любого цивилизованного государства), а сами медики — эдакий обслуживающий персонал, некая «интеллигентская» прослойка между пролетариатом и властью имущими партократами.

Та степень уважения, которая была всегда присуща нашему народу в целом, как культурной нации, к представителям ремесла Асклепия, была вытравлена. Медицинский работник превратился в некое подобие «куклы для битья», причём не только в переносном смысле: случаи нанесения телесных (про моральные уже промолчим) травм медицинскому персоналу давно перестали быть редкостью. Грустно и то, насколько беззащитен в юридическом плане оказывается врач, если вдруг на него поступает даже устная жалоба — складывается впечатление, что тут действует изначально презумпция виновности врача: чтобы он не делал или говорил, он всё равно всегда окажется неправ. Сейчас стало довольно модно подавать на врачей судебные иски за причинение морального ущерба или ущерба здоровью. Но почему же эта тенденция не действует в обратную сторону? Почему медики должны «глотать» оскорбления и делать вид, что ничего страшного не происходит — ну, подумаешь, девочку-фельдшера обозвали б...ю и ударили по лицу, так, что она попала в нейрохирургию с сотрясением головного мозга, или пожилого врача, который поднялся в три часа ночи на пятнадцатый этаж без лифта, приехав к алкоголикам, послали на три буквы? — «спасение утопающих — дело рук самих утопающих», как гласит классика: рассчитывать на наш медицинский профсоюз тут не приходится — он проявляет рвение только в сборе взносов.

Это вопрос, который, по-моему, назрел очень давно: вопрос о личной безопасности сотрудников СМП, а конкретнее вопрос о праве приобретения и ношения (я не говорю о выдаче — куда уж нашему вечно нищему Минздраву!) средств личной безопасности. Ведь большая часть работающих на «скорой» во всех городах — женщины, которые часто работают даже не в паре, а поодиночке. И не для кого не секрет, что каждый врач «скорой» имеет в своём кармане пенал с несколькими ампулами наркотика. Я думаю, что дальше объяснять не нужно, особенно если учесть, что в большинстве наших городов машины «скорой» оборудованы маломощными, вечно отказывающимися, отечественными

ми рациями, которые все работают на одной и той же частоте и рассчитывать на помощь в случае нападения ночью в каком-нибудь глухом районе уж никак не приходится. И ведь дело не только в людях. Позвольте задать вам один бестактный вопрос — вы входили кто-нибудь глубокой ночью в общий частный двор или гуляли в одиночку по окраинам города? Нет? Правильно, это опасно. Потому, что в частном дворе на вас может броситься какой-нибудь спущенный на ночь с цепи Тузик, размером с годовалого телёнка (встречать бригаду «скорой» или убрать подальше своего четвероного друга у нас считают в России необязательным — граждане не знают, что за это их, в принципе, можно привлечь к ответ-



ственности), а на окраине города на вас может кинуться целая свора бродячих голодных псов и тогда прививки от бешенства уже делать может быть и некому... А вот сотрудники «скорой» именно так и работают, причём за зарплату, которая с каждым месяцем становится всё символичнее! Хочется спросить — а почему сотрудники МВД имеют право на личную безопасность и некоторые льготы, а сотрудники СМП — нет? Потому, что первые охраняют власть и властью хоть немного, но оберегаемы, а вторые охраняют здоровье народа, который власти безразличен, а следовательно безразличны и те, кто этот народ лечит.

«Своя рубашка ближе к телу» — пословица эта не нова. Человеку, который вынужден два часа ждать «скорую» в период эпидемии гриппа к своему ребёнку, у которого

температура под сорок и одышка, нет дела до разных административных рогаatok и ведомственных коллизий о нехватке бензина, автомобильного транспорта или неуклюжести штатов. Он требует, чтобы врач приехал немедленно, справедливо считая, что это его право. Согласимся, да это его право, как гражданина этой страны. Но давайте также напомним этому человеку, как, собственно говоря, и другим людям, что у них есть не только права, но и обязанности. Обязанность проявлять гражданскую позицию по тому или иному вопросу. Во власти таких, как он, воздействовать на чиновников, чтобы были пересмотрены условия труда оплаты медиков, чтобы здравоохранение перестало финансироваться по остаточному принципу. Но наш народ максимально пассивен. Нашему народу безразлично, кто им управляет, вернее, кто его чаще обворовывает. Набить морду какому-нибудь хмырю из городской администрации, или, если действовать в рамках закона, подать на него в суд, «заботами» которого в бюджете нет средств на элементарные медикаменты и автомобильный транспорт, но зато есть на скромный особняк данного «слуги народа» у наших сограждан смелости не хватает. Перефразируя известное изречение Бисмарка, можно сказать, что каждый народ имеет то здравоохранение, которое заслуживает.

Но вернёмся к тому человеку, который ждёт эту вечно опаздывающую по единодушному мнению населения, несчастную «скорую помощь». Почему часто действительно опаздывающую? Да потому, что с некоторого времени на службу СМП вдруг стали перекладывать работу участковых поликлиник. Загруженность «скорой» непрофильными, терапевтическими вызовами составляет более 80%. И эта тенденция нарастает, поскольку тут включается порочный круг: с одной стороны диспетчеру «скорой» запрещается отказывать в оформлении вызова или давать консультации по телефону, с другой — наше население давно оценило разницу между «лечением» вызванного на дом терапевта или бригады «скорой». «Ну толку, что я его (врача из поликлиники) вызову? Бумажек напишет и уйдёт. Лекарств по этим рецептам всё равно нет. А «скорая» хоть укол какой-нибудь сделает, да и бесплатно притом...» — вот логика среднего обывателя. И разряжаются телефоны на пульте диспетчерской — «давление», «пониос», «температура 38», «головная боль». А вот поступает действительно экстренный, срочный вызов и едет на него первая попавшаяся, чаще всего непрофильная, линейная бригада, у которой нет практически никакой аппаратуры, кроме старого, раздолбанного кислородного ингалятора да, под стать ему, аппарата ЭКГ, а сама машина давно уже должна была быть трижды списана... И кого в этом обвинять? Я думаю, что только не тех, кто сидит в этой самой машине...

Dr.SNAUT



**Ред.** Представляем вашему вниманию один из рассказов доктора Таравана из сборника «Мои любимые ошибки».

... Этот случай вообще непонятно что. Ошибка. Но одна из моих любимых. Диагноз поставил, больного доставил. Чего тебе ещё надо, спросите. Но спасло то меня чудо, имя которому моя тупорылая упёртость. Каждый раз, вспоминая этот случай слегка потею, ладно, что не ср\*сь.

Ошибка, и ошибка очевидная. Я потерял «золотой час» пока пытался поставить диагноз. Долго думал. Случай был вроде бы несложный. Обморок относят к скрытому периоду ЖКК, хотя я думаю, что нужно относиться уже к явному. Что это за скрытый период, когда больной бац, и башкой в пол? Грохот от удара черепной коробки о бетон, бледный вид «клиента» и бегом родственников в разные стороны. И самое главное — факт вызова Меня Самого. Всем же хорошо известно, что Я — единственный и неповторимый Центр Моей Вселенной. Нет, по пустякам меня беспокоить простые смертные не будут. Значит — что-то серьёзное. Значит — надо копать.

Было это лет пять назад. Разгул наркомании среди молодняка, поэтому вызов «обморок» к 14 летнему пацану не насторожил. Мало ли мы их откачивали по подъездам? И этот придурок тоже в подъезде упал. Тут весь район такой, даром что центр. Час уже прошёл. Ему уже хорошо и ничего не надо. Балдеет. Дурак дураком и ничего у него толком не понять. Ходил к другу. Ага. Ясно. Друг, наверное, тоже наркоман, вместе нанюхались. Чего делали? Компьютер. Уроки делали? Ну, знаем мы, как вы уроки делаете, вместе. А чего в 12 дня болтаешься без дела? Со второй смены. Ну ладно.

АД 110/70, нормально. ЧСС 60. С чего бы это? Дохлый. Явно не спортсмен. Не должно быть 60, не та конституция. Стоя 60, сидя 60, лёжа 60. Ну, чего я до\*бался? Ну не люблю я брадикардию, особенно после работы в инфарктном ПИТе, не люблю. И всё. Не нужна она человеку. Она всегда искусственная, из-за чего ни будь. Может таблеток каких ни будь брадикардитических наелся? Был у меня такой случай в этом же доме. У меня уже во всех домах были какие ни будь случаи. Нет, ничего не ел. Вообще с утра ничего не ел. Но ср\*ь хочет. Иди деточка, да не смывай — посмотри, что там у тебя.

Хага большая, тёмная, полнометражка. Тусклый свет грязной лампочки. Вид на бульвар из окна. Коммуналка. Бедно. Такие уже все расселили, этих забыли. Ну, с облегчением. Пойдём, посмотрим чего там. Забыл? Смысл. Ну, я же говорю — придурок. Начнём с начала. Упал. Привели. Всё хорошо. И так далее полтора часа по кругу. Зевает бедный уже во весь рот. Кровапотеря? Да я сам уже

весь извезался с вами. Чего-то меня замкнуло. Уходить чего-то не хочется. Противно на улице, пасмурно, а здесь тепло. И не пойму я его. Упал, очнулся, друг привёл. «Дружба» наркоманов всем известна. Любят они друг другу помогать.

А с чего я решил, что он наркоман? Он не признаётся. А кто из них признаётся? Нет более лживых людей, чем наркоманы, ну, разве, что их матери. Стоит на своём. Ему уже и в школу пора. Да и мне тоже. Я уже три раза простался, даже до дверей доходил и замок отрыл. Рассказал мамаше к какому врачу сходить провериться, витамины посоветовал и здоровый образ жизни. Медсестру Нинку отпустил, чтоб не стонала под ухом. Пускай в машине мёрзнет, если со мной скучно. Рассказывает, наверное, водителю, какой я debil. А мне уже не скучно. Мне даже весело. Я уже на тропе войны. Чего-то я каким-то местом чувствую. Не могу я так уйти. Давно завёл правило и молодых учу. Когда за моей спиной закрывается дверь, я должен быть уверен, что ТОЧНО знаю, что на вызове было. Ну, хотя бы не очень точно, но должен. Это единственное средство от «залётов». А количество этих самых «залётов» — единственный верный показатель нашей работы.

А здесь ни в чём я не уверен, вообще ничего не понял. В НИЦД и ВСД я не верю, сказки это для дураков. Ну, была бы хоть девка.

## Мои любимые ошибки. ЖКК

Ну, месячные там, криминал какой. Месячные, месячные. Траливали. Что-то напомнило, не пойму. Не может у него быть месячных, и криминала не может. А что? Блин, поговорить даже не о чем. Пойду к мамаше побеседую с ней ещё раз. Как загнал её на кухню так там и сидит. Усё хорошо. Усё прекрасно. Почему сын упал, не знает. Нет в уме никаких вариантов, но обещает, что он больше не будет. Похоже, я ей надоел. И, конечно, он очень хороший мальчик. Прямо такой хороший, может, в партию примем? Вашу мать. Только вот очень неустойчивый. Падает он чего-то. Это я уже ору на неё. Сука. Или вы мне всё расскажете или я отсюда никогда не уеду. Бл\*дь. Достали. Жить здесь останусь. ЭКГ. Нормально. Просто тяну время.

Ну, ладно. Последний заход. Начнём сначала. Стоп. А чего ты с утра ничего не жрал? Вообще плохо ест. Бывает. А в школе как учишься? Больно уж ты тупой? Отличник? П-ж. Школа то с отклонениями — «математическая», как ты вообще, такой тупица, туда попал? Видимо из-за того, что рядом живёт. Здесь в центре района они все с уклоном — «немецкая», «химическая», ещё какая то. Показывает на дневник. Вот он передо мной. Бл\*. Одни пятёрки. Чешу репу. Кто-то из нас двоих точно дурак. Но кто? Он точно нет. Документик имеется. Получаюсь я. Логика железная, спорить с самим собой трудно, крыть нечем.

Ну, если ты такой умный, начнём ещё раз. И давай со вчерашнего дня по минутам. Постой, ты что, святым духом питаешься? Вот на этой ноте поподробней, пожалуйста. Некогда жрать? Весь в учёбе. Да и желудок что-то в последнее время???? Антиресно. Йогурту попей.

Всё. П-ц. Я выдохся. Но я не сдамся. Я ещё скажу своё последнее слово, прежде чем хлопнуть дверью. Я залезу ему в анус. Уж если что и пропущу, никто не скажет, что я «поверхностно» осмотрел больного. Озадачиваю мамашу вазелином. Медленно, садистически улыбаясь, натягиваю перчатку. Медленно, потому что тяну время, лихорадочно пытаюсь ухватить какую ни будь из роящихся в пустой голове мыслей.

Всё. Оркестр. Стоп музыку. Барабаны. Дробь. Занавес, в роли которого на этот раз были дедушкины чёрные семейные трусы, пошёл вниз. Челюсть моя отпала. Вторжение в анус пациента не понадобилось. Интубируйте меня люди добрые, скорее, я не могу дышать. Здесь не нужны перчатки и вазелин. Жопа. Жопа. Это просто «жопа». Вся густо измазанная дёгтем.

Меня обдало жаром. Потом бросило в пот. Нет, это не климакс. Ещё рано. В голове зазвенели колокольчики, крыша едет. Ударная волна. Мимо пронеслись скорый поезд «Челябинск — ЛКК». Он везёт грешников скорой помощи прямо в ад. В вагонах весёлая публика — главный врач, заместители, другие уважаемые товарищи, мелькнула борода заведующего. Но на меня они смотрят как-то с грустинкой, с укоризной, как смотрит только начальство. Ну что же ты Дима? А как же мы?

Как же мы без тебя? В последнем вагоне главный «рематор» города тётя Света в дурацком белом колпаке, она срывает маску, что-то орёт, машет кулаком, слов не слышно. Поезд, грохоча, уносится, оставляя омерзительную меленовую вонь. Катись к чёрту, вашу мать. Сегодня не моя очередь.

Не в силах побороть дурноту я совершаю ещё одну фатальную ошибку, отпускаю клиента сменить трусы. Ведь все же знают, что этого делать нельзя. Все же знают, что любимое занятие больных с ЖКК это стирать трусы. До самозабвения. До следующего обморока. Все же знают, что от этого занятия оторвать их может только смерть. И всегда они закрываются изнутри. Перед этим зову мать. Показываю. Видела? Улыбается. Видела. А почему не сказала? Да это у него давно, уже дня три или четыре, может больше. Улыбается. И чему ты, дура, интересно, улыбаешься? Ещё нарожаешь? Пацан то у тебя умница, где гарантия, что другие такие же будут? Или в России только дураков любят?

Десять минут он плещется, пятнадцать. Пытаюсь сломать дверь. Поздно хватился. Он теперь не с нами. Он теперь где-то там, в нирване. Ему хорошо. Ему не надо никуда ехать. Что-то большое и приятное само к нему приближается. Это она. Нужно пойти её встретить. Всё-таки гостья в доме. Открывает дверь. Меня он не замечает. На лице блаженство. Мёртвенно бледный. Мнёт в руках грязные трусы, стекает вода. Задницу так и не отмыл. Ну, всё. На ручки. И бегом, бегом. Давления, наверное, уже нет. И не надо, обойдёмся. Даже лучше, меньше вытекает. Ноги слегка вверх и по газам, впрочем, торопиться уже не будем, уже не нужно. Ездить нужно медленно. Соображать нужно быстро.

Дмитрий Тараван

В этой статье рассматриваются медико-юридические и действия, которые необходимо предпринять в случае смерти больного.

### 1. Смерть в присутствии (при «03»)

Алгоритм действий зависит от диагноза. Еще раз напоминаю, что онкологические больные в случае смерти от онкологического заболевания реанимации не подлежат. Но, не надо смешивать понятия, онкологическому больному не что не мешает получить инфаркт или онмк. В таком случае реанимационные мероприятия проводятся в полном объеме (во всяком случае, на бумаге). Прошу учесть немаловажный факт – реанимационные мероприятия должны продолжаться не менее 30 мин и только по истечении этого времени имеете право констатировать биологическую смерть.

«Да, да, да, мы это все знаем!» А, если знаете – то не надо через 30 минут после смерти больного звонить в трупоперевозку и диспетчеру направления с просьбой выслать 02 на констатацию, нестыковочка получается – прибытие в 13-00 (больной еще жив), а констатация в 13-15. И эта мелочь может служить т же л ы м камнем на вашей шее, если пройдет жалоба на смерть при вас. Один



только намекает на то, что вы провели реанимационные мероприятия в неполном объеме доставит вам массу проблем. Время доезда, если долго ехали обязательно причину задержки, (желательно трудно проверяемую – пробки днем, и т.д.) Писать неисправен лифт- домофон не стоит, это проверяется на счет раз. Внимательно описывайте анамнез, сколько дней ухудшение, что принимал, когда последний раз общался с поликлиникой.

Реанимационные мероприятия: пособие по Сафари, укажите воздуховод или интубацию (если врач) и санацию ВДП. Шире расписывайте терапию – терапия должна соответствовать диагнозу. После всего описывайте констатацию: констатацию нормально пишут единицы, остальные черти- как. Уровень сознания, зрачки и их реакции, кожные покровы (обязательно переписать повреждения), для врачей бригад ЭКГ (стандартные отведения), PS на магистральных артериях, COR тоны, дыхание. «Смертную» карточку утром обязательно показываем старшему врачу.

### 2. Смерть в автомобиле «03»

Самая проблематичная категория, если вы не 8 бригада или не везет больного с улицы. Вопрос обычно ставится так «Недооценил тяжесть состояния и не провел адекватную терапию, в результате чего в процессе транспортировки произошло резкое ухудшение состояния, повлекшее за собой гибель больного». Если с вами случилась подобная неприятность, надо делать следующее: попытаться сдать труп под видом клинической смерти в ближайшую больницу – иногда помогает, реанимации отписаться легче. Если видно, что ловить нечего (близко больниц нет, вид пострадавшего наводит на мысль о биологической смерти), едем в ближайшее отделение милиции. Оттуда отвозимся диспетчеру направления, в службу трупоперевозки. Сообщаем дежурному по отделению. После чего терпеливо ждем

труповозов. В карте – подробно пишем все тоже, что и в предыдущем случае с прибавлением аргументов, по которым госпитализировали самостоятельно. В любом случае состояние больного в момент начала госпитализации должно быть не выше «Средней тяжести». Теоретически подгоняем смерть под ТЭЛА или СВН. Важный момент для всех видов реанимаций, а для этой, в особенности – на трупе должны быть следы реанимационных мероприятий. А то патологоанатом на секции очень удивится не найдя мест инъекции, такие случаи уже были и не раз. В общем если кололи в вену бабочкой, то после смерти раза 3 уколите обычной иглой. А то получите обвинение в «Неоказании медицинской помощи и фальсификации карты вызова». Смерть в машине обычно разбирается на утренней конференции или в рабочем порядке КЭК подстанции.

### 3. Смерть после ВАС

Если все случилось на дому, то у вас должны быть твердо аргументированные основания для «оставлен на месте». Как всем известно, отказ от госпитализации еще не о чем не говорит, фельдшера вообще на все могут вызвать, врачи на острые urgentные патологии и угрожающие состояния с отказом. В крайнем случае, если видите, что не жилец – актив на 03 через 2 часа с отзвоном старшему врачу оперотдела. На момент осмотра больной должен быть контактен, в случае

## Смерть при «03»

отказа, отказ родственников это такая штука, один согласен, а другой нет, ищи потом этого родственника. Терапию строго по стандартам, в карте дополнительные исследования по системе заболевания. В больнице, смерти до суток после госпитализации рассматриваются совместно КЭК ССНМП и больницы. А по сему, если больной тяжелый, то пишете в сопроводке терапию и берите подпись у врача в обязательном порядке. Вопли типа «У нас сестры карты подписывают» – ерунда, больного принимает врач и с того времени, которое указано в карте он отвечает за больного.

### 4. Констатация смерти

Если вызов повторный, то внимательно описываем анамнез и причину отказа от госпитализации. Повторные карты читают в контрольном отделе, а по сему не подставляйте коллег. Пишем терапию предыдущей бригады и динамику состояния.

В случае требования родственников провести реанимацию, при давности смерти до 3х часов провести имитацию с отметкой в карте вызова «По медико-социальным показаниям во избежании конфликта на вызове» Но!!! В МЕРТВОЕ ТЕЛО УКОЛЫ ДЕЛАТЬ НЕЛЬЗЯ!!! Как бы вас не просили, одно дело имитация другое дело инъекция. В бланке констатации смерти «БКС», в графе основание доставки в морг чего только не пишут... А надо писать- либо сохранение, либо вскрытие, хотя это и не важно, но патологоанатомы просто коллекционируют наши БКС. В случае если труп на улице – пожар, авто, божж, внезапная смерть и прочее- милицию ждать обязательно. Выдается не БКС, а сопроводок, в котором обязательно перечислить личные вещи покойного. После чего узнаем фамилию милиционера который будет охранять тело до приезда опер группы и едем отвозить в трупоперевозку (отзвонить обязаны именно вы, а не милиция). Зимой случай был, фельдшер с пожара не отзвонился, и труп 12 часов лежал...

Надеюсь после прочтения данного папируса, ваш профессиональный уровень в перечисленных вопросах повысится.

Ст. врач УДАВ

О лекарственной непереносимости знают все. По крайней мере, читали во времена студенчества. Самое неприятное то, что предсказать появление этой самой индивидуальной непереносимости практически невозможно, а терапия анафилактического шока даже в условиях реанимационного отделения – вещь сложная, трудная и летальность от данного осложнения всё равно остаётся очень высокой.

## ОБ АНАФИЛАКСИИ

Сенсибилизация происходит незаметно и очень часто препарат, который вводился больному ранее, вдруг вызывает реакцию. Автору пришлось столкнуться с этим на собственном опыте – банальный новокаин, которым он всегда пользовался, в 1988 году чуть не привёл его в 3-ю хирургию... Самыми анафилактогенными лекарственными средствами являются:

1. Пенициллины.
2. Новокаин.
3. Анальгин.
4. Местные анестетики.
5. Витамины группы В.

Далее идёт по убывающей. Если кто-то хочет ознакомиться более подробно – рекомендую прочитать монографию Лопатина «Лекарственный анафилактический шок». В принципе, все антибиотики относятся к группе анафилактогенов, но самые безопасные из них – макролиды (эритромицин, сумамед, клабакс). Здесь хочу обратить внимание коллег – не идите на поводу больного или его родственников, если на вызове вас вдруг «заодно» попросят сделать укол того же пенициллина или другого антибиотика! Скорой помощи запрещено использовать антибиотики, за исключением левомицетина из менингитной укладки! Несоблюдение этого элементарного правила может стоить вам много нервов и даже диплома, поскольку те же родственники больного при помощи грамотных юристов сотрут вас в порошок в случае возникновения анафилактической реакции у пациента, ибо сказано в положении – низзя!!! А чтобы не создавать почвы для конфликтов своим отказом, вежливо и корректно попросите письменное назначение того врача, который данный препарат рекомендо-

вал и, если оно имеется, согласуйте данный вопрос со старшим врачом смены. При решении всё же сделать инъекцию, предвзвешенно черкните запись в карточке о том, пациент или его близкие информированы обо всех возможных последствиях в полном объёме, претензий к вам не имеют, под которой должна стоять их подпись с датой и временем. Собственно говоря, подобную роспись нужно брать всегда в первые минуты прибытия на вызов, до всех ваших вмешательств (если позволяют время и обстановка). Поверьте, это кажущиеся канцелярщина и мелочность не выдуманы, они выстраданы! Впрочем, если у вас «мохнатые и длинные руки», никаких подписей можно и не брать, в крайнем случае потратите «штук» десять «вечнозелёных» на адвоката. Но такие на «скорой» ведь не работают...

Чтобы максимально обезопасить себя и пациента от неприятностей, не ленитесь собирать анамнез. Вопрос «вы все лекарства переносите?» многие пациенты трактуют по-своему, поэтому грамотнее спрашивать не появлялось ли зуд или сыпи на какой-то препарат. При необходимости впервые применить новокаиномид или лидокаин у больного с аритмией нужно поинтересоваться, как больной раньше удалял зубы, не было ли осложнений от обезболивания. Без чётких показаний старайтесь не применять препараты, особенно анальгин (баралгин, спазган), новокаин внутривенно.

Существует сублингвальная проба, позволяющая выявить степень сенсибилизации к какому-либо препарату у пациента. Проводится она просто – испытуемый препарат (2 капли раствора или ? таблетки) помещаются пациенту под язык. За пациентом ведётся наблюдение 30 минут. Отсутствие общих симптомов (крапивницы) и местных проявлений аллергической реакции (отёк уздечки языка) свидетельствуют, что у пациента нет явной гиперсенсибилизации к этому лекарственному веществу и риск получить тяжёлую анафилаксию при его применении у него довольно низок. При возникновении анафилактического шока прослеживается прямая зависимость между промежутком между моментом введения аллергена в организм и клиническими симптомами – чем этот промежуток меньше, тем тяжелее протекает шок и хуже прогноз. По разным источникам, этот период от нескольких секунд (так называемый шок «на игле») до 3 часов. Но, как показывает практика, при парентеральном введении это время не превышает 20–

30 минут, а при приёме препарата внутрь – до 1 часа. Свыше этого срока частота возникновения лекарственного анафилактического шока невысока и он хорошо поддаётся терапии. В клинической картине анафилактического шока можно выделить следующие формы:

- 1) Молниеносная – крайне тяжелая форма, с почти 100% летальностью. Период жалоб отсутствует. Наступает внезапная потеря сознания, остановка сердца и клиническая смерть.
- 2) Классическую – остро возникает состояние дискомфорта с неопределёнными тягостными ощущениями (тревога, страх смерти). Некоторые пациенты отмечают, что их «обдало жаром», «все тело обожгло крапивой». Это нередко сопровождается возбуждением и невнятным криками. Наблюдается тошнота, иногда рвота, резкий кашель. Могут быть жалобы на резкую слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение прилива крови к голове, языку, лицу. Отмечается чувство тяжести за грудиной или сдавления грудной клетки, боли в области сердца, затрудненное дыхание (или невозможность сделать вдох), головокружение или головная боль. Иногда имеются жалобы на боли в брюшной полости. Наступает расстройство сознания.

Кроме этого выделяют также варианты течения анафилактического шока, названные по ведущему синдрому:

- а) астматический – напоминает приступ бронхиальной астмы (при отсутствии таковой в анамнезе) или астматический статус;
- б) абдоминальный – имитирует клинику острого живота. В качестве дифференциальной диагностики следует обратить внимание на АД (при классическом остром животе оно всегда на 10–15% выше нормы, а при анафилаксии – ниже!), тщательно осмотреть кожу и слизистые – часто на них появляются единичные уртикарные элементы, которые могут навести на мысль о верном диагнозе. Не следует пренебрегать анамнезом – немаловажно упомянуть об употреблении нового препарата пациентом или его родственниками.
- в) гемодинамический или коллаптоидный – сопровождается клиникой коллапса, который нередко имеет abortивное течение, может сопровождаться появлением отдельных уртикарных элементов. У пожилых пациентов резкое снижение АД может спровоцировать ОНМК или приступ стенокардии, что затрудняет диагностику первопричиной патологии (а иногда и полностью маскирует её!) и требует корректировки проводимой терапии.

Терапия анафилактического шока должна проводиться быстро, в адекватном объёме.

1. При возможности, прекратить дальнейшее поступление анафилактогена в организм пациента (например, при капельной в/в инфузии).
2. При клинической смерти – ИВЛ и непрямой массаж сердца. Адреналин (1 мл 0,1% р-ра в 20 мл 40% глюкозы или 0,9% р-ра натрия хлорида) внутривенно струйно. Можно сделать неразведённый адреналин в корень языка. Через 5–10 минут введение можно повторить. Общая доза адреналина не должна превышать 2 мл.
3. Гормоны – преднизолон в дозе 25–30 мг/кг внутривенно струйно.
4. При анафилактической реакции на пенициллин необходимо применение пенициллиназы, которую внутримышечно вводят в дозе 1670 МЕ, растворенной в 2 мл физиологического раствора.

5. Введение антигистаминных препаратов – димедрола, супрастина в/в или пипольфена в/м. Применение тавегила (клемастина) по наблюдению автора малоэффективно, но это субъективная точка зрения... Здесь необходимо обратить внимание на два момента: а) антигистаминные препараты имеют перекрестную антигенность с некоторыми другими препаратами – так, больным с непереносимостью эуфиллина противопоказан супрастин, а пипольфен не применяется у больных с аллергией на фенотиазины (аминазин и др.); б) применение пипольфена внутривенно, несмотря на его очень высокую антигистаминную активность, при анафилактическом шоке не рекомендуется, так как его в/в введение сопровождается резким снижением АД.

6. Полиглюкин, реополиглюкин – от 400 до 1000 мл в/в капельно.

7. При резком снижении АД – дофамин. Ампулу в 5 мл 0,5% р-ра разводят на 250 мл физ. р-ра, при этом в 1 мл содержится 100 мкг препарата. Начальная скорость введения – 1–5 мкг/(кг/мин.), т.е. ориентировочно на массу больного в 70 кг – 70–350 мкг/мин, из расчёта 1 капля = 5 мкг, следовательно искомая скорость введения равняется 14–70 каплям в минуту. При необходимости скорость увеличивают до 10–25 мкг/(кг/мин.), однако в этом случае удобнее пользоваться 4% раствором дофамина: 200 мг (1 ампулу) разводят в 400 мл физ. р-ра (или 5% р-ре глюкозы при отсутствии сахарного диабета), при этом в 1 мл готового раствора будет содержаться 500 мкг, а в одной капле соответственно – 25 мкг и скорость инфузии составит от 28 до 70 капель в минуту.

8. При отсутствии дофамина можно использовать норадреналин. 1 мл разводят на 400 мл физ. раствора, начальная скорость введения 8–12 капель в минуту; в зависимости от эффекта скорость можно увеличить до 16–48 капель.

9. Систолическое давление желательно стабилизировать на уровне 110–120 мм рт. ст., у гипертоников и пожилых пациентов – 130–140.

10. Все пациенты, перенёвшие анафилактический шок, подлежат обязательной госпитализации в стационар. Хочется ещё обратить внимание на то, что течение анафилактического шока, возникшего на диуритные препараты типа бициллина, а также препараты с большим периодом полувыведения волнообразное – после периода улучшения, возникшего под влиянием специфической терапии, возникает рецидив симптоматики, нередко с её усугублением.

Dr. SNAUT

## О подработках и «бесплатной» диспансеризации



Уважаемые коллеги! БОРИТЕСЬ за свои права! Не Вы чем-то обязаны работодателю, а работодатель обязан следовать букве закона и соответственно оплачивать Ваш труд! Ниже приведены статьи трудового кодекса российской федерации, следуя которым «центр» обязан оплачивать Ваш медосмотр и выход вне графика.

### Статья 185.

Гарантии работникам, направляемым на медицинское обследование. На время проведения медицинского обследования за работниками, обязанными в соответствии с настоящим Кодексом проходить такое обследование, сохраняется средний заработок по месту работы.

### Статья 212.

Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда в случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, законами и иными нормативными правовыми актами, организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований) работников, внеочередных медицинских осмотров (обследований) работников по их просьбам в соответствии с медицинским заключением с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров (обследований);

### Статья 97.

Работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени. Работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени может производиться как по инициативе работника (совместительство), так и по инициативе работодателя (сверхурочная работа).

### Статья 99.

Работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени по инициативе работодателя (сверхурочная работа). Сверхурочная работа – работа, производимая

работником по инициативе работодателя за пределами установленной продолжительности рабочего времени, ежедневной работы (смены), а также работа сверх нормального числа рабочих часов за учетный период. Привлечение к сверхурочным работам производится работодателем с письменного согласия работника в следующих случаях:

- 1) при производстве работ, необходимых для обороны страны, а также для предотвращения производственной аварии либо устранения последствий производственной аварии или стихийного бедствия;

...

- 3) при необходимости выполнить (закончить) начатую работу, которая вследствие непредвиденной задержки по техническим условиям производства не могла быть выполнена (закончена) в течение нормального числа рабочих часов, если невыполнение (незавершение) этой работы может повлечь за собой порчу или гибель имущества работодателя, государственного или муниципального имущества либо создать угрозу жизни и здоровью людей;

- 5) для продолжения работы при неявке сменяющего работника, если работа не допускает перерыва. В этих случаях работодатель обязан немедленно принять меры по замене сменщика другим работником. В других случаях привлечение к сверхурочным работам допускается с письменного согласия работника и с учетом мнения выборного профсоюзного органа данной организации.

### Статья 152.

Оплата труда за пределами нормальной продолжительности рабочего времени. Сверхурочная работа оплачивается за первые два часа работы не менее чем в полуторном размере, за последующие часы – не менее чем в двойном размере. Конкретные размеры оплаты за сверхурочную работу могут определяться коллективным договором или трудовым договором. По желанию работника сверхурочная работа вместо повышенной оплаты может компенсироваться предоставлением дополнительного времени отдыха, но не менее времени, отработанного сверхурочно. Работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени, производимая по совместительству, оплачивается в зависимости от проработанного времени или выработки.

Врач А. Степанов, юрист А. Степанова

Прихожу я на очередные сутки, читаю диспетчерскую «раскладку». Ура! У меня есть фельдшер! Но через полчаса выяснилось- теоретически фельдшер есть, но физически- угнан на прохождение очередного медосмотра. Фельдшер Соколова на протяжении полугода отказывалась проходить медосмотр, ссылаясь на статьи 185 и 212 трудового кодекса РФ, по которым работодатель обязан сохранить заработную плату на время прохождения медосмотра, а не тратить свободное время сотрудников. И еще один приятный момент. Этот же человек, после утреннего звонка старшего фельдшера по поводу «а не выйдешь ли ты поработать» ответила «Выйду. Пишите заявление на сверхурочную работу». После чего у начальства отпало желание звонить по утрам. Мы посчитали, сколько (с учетом зарплаты и потраченного времени) задолжал Центр врачам за каждую диспансеризацию – около 300 р, за каждый выход «вне очереди» – около 1000 р.

Пользователь *cadabra*:

Что делать, если пациент требует оказание помощи, но при этом категорически отказывается это информированное согласие давать? Получаются некие ножницы, лечить или не лечить, но формального согласия на это лечение я не дам. Вот и возникает традиционный вопрос русской интеллигенции- что делать? Лечить или не лечить? Если не лечить, то на что ссылаться. Если лечишь и возникают осложнения (абсцесс,

вым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств».

Положения последнего абзаца указанной статьи оп-

То есть при рассмотрении хотя бы этих положений, даже без учета прав и свобод, гарантированных гражданину Конституцией, видно, что врач – лицо, обязанное в соответствии с законом или со специальным правилом оказывать мед. помощь при состояниях, могущих повлечь вред здоровью не ниже средней степени тяжести или смерть больного. В противном случае предусмотрена уголовная ответственность (п. 1 ст. 14 УК РФ). То есть врач, в целях не совершения преступления, предусмотренного ст. 124 УК РФ обязан оказывать медицинскую помощь при наличии у больного указанных состояний. При этом в силу данной клятвы, закрепленной законодательно, врач обязан действовать исключительно в интересах больного независимо от других обстоятельств. Под другими обстоятельствами, в рамках данного вопроса, можно и следует понимать отказ больного от дачи информированного согласия.

Приведенные законодательные нормы уголовного права не предусматривают наличия такого смягчающего обстоятельства, как отказ больного от дачи информированного согласия на медицинское вмешательство. Фактически для того, чтобы требовать ответа на вопрос: «А где согласие пациента на лечение» в системе должна быть предусмотрена некая индульгенция для врача, позволяющая ему избежать ответственности в случае отсутствия такого согласия больного. Ни одно ЛКК, ни даже МЗ РФ, предоставить доктору такую индульгенцию не в состоянии. То есть ссылаться необходимо на то, что в силу состояния больного оказание медицинской помощи ему в соответствии с Законом, являлось обязательным, несмотря на отсутствие его согласие на это.

Ред. Статья по материалам раздела «Правовая поддержка» форума Фельдшер.RU

## ЛЕЧИТЬ ИЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ?

шок), что отвечать на вопрос: «А где согласие пациента на лечение». Самое отвратное, что этот вопрос действительно задают на ЛКК!

Отвечает юрист форума, доктор Капрал.

В данном случае необходимо четко разграничивать понятия лечения, как такового – собственно плановое или иное (например «косметика») лечение и оказание экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни и здоровью состояниях.

В первом случае обязательным условием является информированное согласие пациента. Применительно ко второму случаю действует ряд положений действующего законодательства, а именно:

Положения ст. 60 (в ред. Федерального закона от 20.12.1999 N 214-ФЗ) ФЗ «ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 29.06.2004) определяют, что лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения РФ, при получении диплома врача дают клятву врача, в которой помимо прочего есть и следующее положение – «быть всегда гото-

ределяют, что врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

Так в ст. 124 УК РФ определено, что :

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев. (в ред. Федерального закона от 08.12.2003 N 162-ФЗ)

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, – наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

## МАТЮХИН. Байка

Маленький доктор Матюхин, был не плохим доктором – докторишкой или докторенком. Он был просто маленького роста. Ну не вырос. Что теперь поделаешь? И по причине, а может быть, и вследствие этого, он был ужасно амбициозен. Самолюбия и спеси было, как сейчас говорят, не меряно. Кроме всего этого, он еще был немножко болен... Ну не совсем на голову, но и не без того...

Есть такая болезнь – невроз. У каждого она проявляется по-разному... Кто заикается, кто стеснительный, кто мочится по ночам, а доктор Матюхин страдал двигательным неврозом. Как определил однажды старший фельдшер – шило в заднице!



Работал Матюхин азартно, на вызове лечил старательно, и даже несколько агрессивно! Спорить с собой он не позволял никому! Да какое там – спорить? Спросить о чем-нибудь и то – преступление. Я врач! А Вы кто? Или Вы что, хотите меня дураком выставить? Ваше дело (далее на выбор): – молчать и делать, что скажу! – болеть и не возражать! – носите ящик и молчите! Но чаще всего от него доносилось: «Я вам доктор или кто? – Я врач, а вы фельдшер, делайте что скажу!»

Кроме всего этого, он строго придерживался инструкции. Если работал не один, фельдшер нес алюминиевый восьмиклограммовый ящик, даже если фельдшером была девушка. Понятия галантности для Матюхина не существовало!

И вот однажды летом старший фельдшер (старший над фельдшерами) решил по-своему наказать – Купцова и Короедова. Двухметровые ребята, которых звали не иначе как двое из ларца, и в самом деле напоминали мультяшных близнецов, приняли суточную бригаду, радуясь перспективе поработать на пару, обкатать районные квасные бочки, потискать в перерывах фельдшерниц... они не ожидали, что третьим у них станет... доктор Матюхин!

Дружно вломилась они в кабинет старшего фельдшера и, чуть не падая на колени, запричитали: «За что, Иван Афанасьевич?» – «А вот за то, за то и за это!» – ответил старший фельдшер. «А мы больше не будем!» – клялись двое из ларца, – «Только уберете Матюхина!» – «Поздно», – сказал старший фельдшер, – «сегодня отработаете. Чтоб впредь знали, как дисциплину безобразничать, а потом видно будет!» Убитые горем фельдшера поплелись работать.

Весь день они молча выполняли Матюхинские Замесить и нарубить!, и лишь только кто-нибудь из них открывал только рот, раздавалось: «Я вам доктор, или кто? Это я врач, а вы – фельдшера! Делайте, как я сказал!»

Матюхин сиял, он упивался властью над этими лбами, он видел, что он самый умный, самый сообразительный и находчивый... Что, если бы не он, сами они никогда ни с чем бы не справились... Иногда, в глазах то Купцова, то Короедова появлялось нечто вроде неудержимого желания жажнуть Матюхина ящиком по черепу, но второй во время удерживал друга от необратимых действий, говоря: «До утра потерпим, а там, пошел он в...». Иногда, правда, их разбирало. В обед, травя анекдоты в диспетчерской, их застал Матюхин: «Надо двое смеется?» – в лоб спросил он. «Никак нет», хором ответили двое из ларца, «Мы гордимся честью, что работаем с вами!» Матюхин смутился. Он вышел из диспетчерской, и во время, потому, что диспетчера дружно захохотали. А потом, Матюхин, встретив Короедова в коридоре подстанции, тыкая его пальцем в грудь, и, пытаясь открутить пуговицу на халате, спросил: «Вы, что, серьезно, гордитесь?» – «Совершенно серьезно» – ответил Короедов, отдавая пуговицу, – «Вами нельзя не гордиться, Сергей Александрович!»

Нашулав повышенную чувствительность к лести, двое из ларца и дальше бы смогли навести более-менее нормальные отношения, если бы Купцов вечером не закрепил у входа во врачебную комнату картонку с вензелями и надписью: ЗДЕСЬ ОТДЫХАЕТ МАТЮХИН С.

А.. Этого Матюхин уже простить не мог. Никакие уверения в гордости и уважении больше не действовали. Матюхин гонял фельдшеров, как сидоровых коз, он нарочно госпитализировал всех больных по инструкции на носилках, он заставлял двух из ларца носить дыхательную аппаратуру на каждый вызов на всякий случай, особенно если вызов был на пятый этаж пятиэтажки. Сам он налеге взлетал по лестнице, и сверху, скребя голову и пританцовывая, поторапливал навьюченных словно верблюды фельдшеров «Скорее! Скорее! Не задерживайте вызов!»

Ребята закипали. «И эта падла...» – говорил один другому на ухо... – «Да я его...» – «Терпи», – отвечал другой, – «до утра, а там разбежимся и, в гробу мы его выдвали!»

В четыре утра, пришел вызов – белая горячка с большущим знаком вопроса. Оно, может, кому-нибудь и покажется странным, но если звонят на «03», то и выезжает обычная бригада скорой, а потом уже на себя вызывает психиатров. Диспетчер, не долго думая, поднимает бригаду Матюхина.

На вызове перепуганная женщина и небритый мужик, гонявшийся за ней с ножкой от стола. К приезду скорой, мужик успокоился и принялся доставать изо рта что-то длинное, похожее на проволоку, сам себе, задавая вопросы и отвечая на них. Не долго думая, Матюхин, почесался, дернул плечом, шумно выдохнул через нос и тоже залез в рот, вспомнив, что еще с ужина между зубами застрял рубленый бифштекс. Мужик в горячке почувал в докторе своего и доверительно спросил:

– Ты их тоже видишь?

– Кого? – спросил Матюхин, пока двое из ларца примеривались, как мужика вязать.

– Червяков, – ответил мужик, доставая очередного изо рта.

– Конечно, вижу.

Женщина с ужасом смотрела на шмыгающего Матюхина, сопоставляя его с мужем.

Матюхин крепко почесал голову, подошел к трехногому столу, стукнул кулаком и сказал:

– Надо ехать в больницу.

Мужик согласно покивал: надо, надо. И без всяких уговоров, побрел к машине, по пути смахивая с себя тараканов и отплеиваясь червяками. Там Матюхин усадил больного в салон Рафика, туда же сели двое из ларца, а сам устроился рядом с водителем, показывать дорогу в психприемник на Потешной улице. Садясь, он дал указание фельдшерам: «Сопроводительный лист оформите!» Сопроводилки, которые в те времена валялись везде и в кухне вместо подкладки под горячий чайник, и в туалете, и в водительской для записи счета при игре в домино, словом самая распространенная бумажка, лежали во всех карманах...

Замесить и нарубить! Ну они и замесили. Один из них написал одну на больного, а другой – вторую на доктора, в примечании которой добавил, самовольно сел в машину, выдает себя за врача.

В приемное отделение Матюхин вбежал, потрогал журналы, несколько раз хлопнул дверью и налетел на дежурную медсестру:

– Где врач? Мы больного привезли.

Купцов с Короедовым, придерживая под руки мужика в горячке, положили обе сопроводилки на стол, а Матюхин помчался по коридору выкрикивая: – Где врач?

Наконец нашелся одуревший от бессонной ночи, сверкающий ищарапанной лысиной и добролюбовскими очками в железной оправе, психиатр. Он подошел к столу, наткнулся на две сопроводилки, взял верхнюю, прочитал и спросил, зевая: – Матюхин кто? – он вопрошающе поглядел на двух из ларца.

Влетевший в смотровой кабинет следом за психиатром и успевший проверить все комнаты, Матюхин плечом саданул шкаф и, нанося по дверце удар кулаком, сказал:

– Я!

– И давно он с вами? – спросил психиатр, обращаясь к стоящим фельдшерам.

– С утра.

– Ладно, пока оформим, утром разберемся.

Матюхин, не придавший значения этому диалогу, поскреб затылок, а потом, испытывая невыразимое желание обратить на себя внимание, тыкая пальцем в грудь психиатра, сказал: – Мы больного привезли. Белая горячка. – Матюхин попытался и психиатра лишить пуговицы на халате, но тот вырвался. и, держа его сопроводилку в руках, вышел.

Спустя пару минут, в смотровую, хрустя суставами и разминая пальцы, вошли два брата-санитара, которые тоже спросили: – Кто Матюхин?

– Я – Матюхин.

– Пошли.

– Пошли, – согласился Матюхин. Но на всякий случай добавил, – Я – врач!

– Мы знаем, – ответили братья, и доктор, успокоившись, пошел с ними. По дороге он подозрительно дергал плечом, зачем-то расправлял плечи, взмахивая руками, и в конце концов, санитары перехватили парящие в воздухе верхние конечности и завернули их за спину.

Они ловко вытряхнули Матюхина из одежды, оставив в одних трусах, Э! Что вы делаете? Я врач! Делаете, что приказано, – ответили братья, – доктор приказал! Потом также ловко напялили на него синюю байковую пижамку без карманов и воротника, и завели в отделение, где в палатах без дверей с решетками на окнах обрета-лось еще с полсотни больных.

Вот тут Матюхин понял, что попал. Он рванул к двери, но не тут-то было. Открывалась она только специальным ключом. Доктор поскребся, поорал, что он – врач! Ему ответили, что это всем известно и, в конце концов, когда ему, прижатому к кровати коленом, впрыснули в ягодицу аминазин, он успокоился.

А двое из ларца тем временем сдали мужика в горячке, спокойно доработали смену и с чувством выполненного долга завернули до ближайшей пивной.

Доктора Матюхина хватились только через два дня, когда он не вышел на работу. Дома его тоже не было. А на вопрос, – где он может быть? Короедов, задумчиво глядя на Купцова, сказал, – Может, в психушке?

Обалдевший от такой наглости, и к счастью воспринявший реплику Короедова всерьез, старший фельдшер стал обзванивать психбольницы и, в самом деле, нашел Матюхина в больнице Ганнушкина. Он бы на этом успокоился, если бы Короедов не добавил, уходя: – Значит, где оставили, там и лежит?

Язык мой – враг мой, гласит народная мудрость. Но было поздно. – То есть как это где оставили?

И тут Короедов, рассчитывая на понимание, сознался, что они уложили Матюхина в психушку. Случайно, пошутили. Написали сопроводилку, а психиатр и в самом деле решил Матюхина лечить! Ну не будет же они с доктором спорить? Все-таки он врач, а они – фельдшера!

Зав. подстанцией помчался в больницу выручать доктора. Перепуганный психиатр, понявший, как его подставили, уперся. Матюхин – болен! Он неадекватно себя ведет, кричит, пытается ломать мебель, и главное – чешется! Зав убеждал, что невроз, которым страдал Матюхин не психоз, в психиатрическом стационаре не лечится. И, в конце концов, отстоял. Психиатр выписывая Матюхина под расписку зава, напутствовал, давая рекомендации. Вялого, сонного Матюхина, с насыщенной аминазином задницей отвезли домой отсыпаться.

Зав вернулся на подстанцию разбираться с хулиганами. Однако, рука не поднималась написать заявление в милицию. Да и юрист по телефону объяснил, что заявление подать может только пострадавший, а он сейчас никакой, отлеживается дома. В общем, по началу обошлись словесной выволочкой в кабинете зава, где двое из ларца, ковыряя пол ботинком, смущенно улыбались. Короедов, сказал: «Ну мы же только предположили, что он нездоров, а психиатр подтвердил.»

Аминазин действует долго. Это все знают. Матюхин, никогда не испытывавший на себе столь чудесного препарата, вышел на дежурство другим человеком. Он подолгу разглядывал график, не менее долго он читал карточку, пытаясь осмыслить повод к вызову, и на робкое предложение фельдшерницы, сделать больному укол обрадовался: – Вы думаете? Ну сделайте, конечно!

Недели за две Матюхин наконец превратился обратно в самого себя... он снова начал бегать по подстанции, чесаться и подпрыгивать сидя на стуле... О том, что надо бы написать заявление в милицию он забыл, а зав напоминать не стал... Зачем? Ведь ребята оказались не так уж и не правы! И если кто-нибудь в присутствии Матюхина начинал травить о психушке, не имея ввиду его, а вообще... Сергей Александрович становился молчаливым и задумчивым.

А. Звонков

## Назад, в будущее !!!

19 июля 20XX года

И снова здравствуй, дорогой дедушка! Это опять я, твой внучек, элькисенок Ваня.

Я очень по тебе скучаю, вот уже 6 месяцев как ты уехал к моей сестренке в Америку и оставил нас одних. Для нас случившееся было настоящим шоком, целых 3 дня мы не знали, что нам делать. Плакали от горя фельдшера, склонив буйны головы на плечи врачей, взглядом полным невыразимой боли, смотрели на нас старшие врачи. Твой верный сокол Куприянов ушел в монастырь (откуда вернулся через 2 е суток, с параорбитальной гематомой и травматической экстракцией всех премоляров). Даже природа переживала этот трагический момент вместе с нами, яркое летнее солнце заставляло жмуриться и плакать. Вся скорая в этот тяжелый момент думала только о тебе, в воздухе витал не высказанный вопрос «Как мы будем жить дальше??». Всеобщий траур длился по православному обычаю 40 дней.

А потом был настоящий шок. К нам приехал ревизор, и не один, а с группой товарищей в масках! Ты бы видел дедуля, что было с Лисом, когда они нашли вашу черную бухгалтерию. Лис пытался отравиться атропином и умереть от гиповолеймии, но доблестная псих бригада ЦПС в составе Доктора Файнштейна и фельдшера Файнгольда совместным усилием удержала его от этого опрометчивого поступка. Хрюкова пыталась бежать через канализацию, переодевшись женщиной.

Дальше-больше. Дедуля, вскрылись твои многочисленные злоупотребления при закупках медикаментов и мед. оборудования, вскрылась накрученная статистика вызовов. Как сообщил нам заезжий аудитор «При текущем финансировании вы должны работать на «роллс-ройсах» Ну, я, дедуль, в принципе против работы на энтом Ройсе, но от нормального Мерседеса или Форда не отказался бы.

Что и говорить, перед новым руководством департамента здравоохранения встал вопрос, КТО СМОЖЕТ ЗАМЕНИТЬ ТЕБЯ??? Хотя, как сказал в 20 веке один небезызвестный товарищ, «Незаменимых у нас нет».

Пока решение так и не принято, временно тебя заменяет товарищ Меркулов. Количество вызовов снизилось на 40% благодаря курсам лекции для врачей поликлиник под общим названием «Лечим гипертонию и пневмонию своими силами». Не то, что бы это им сильно помогло, нет, просто врачебным бригадам разрешили снимать поликлинические диагнозы.

В КАСУ (комплексная автоматизированная система управления), а проще говоря, в компьютере ввели сведения о том, сколько раз за последний год данное тело вызывало 03, какой диагноз ему поставили и все примечания от бригады. Старший врач опер одела теперь имеет право послать клиента, вызывающего 03 по 5 раз за месяц, с поводом «приступ удушья», который, по мнению предыдущих 4х бригад оказался алкогольным опьянением в купе с хроническим алкоголизмом, «лесом, на ближайший хутор, ловить бабочек» с чувством глубокого удовлетворения и собственной юридической защищенности. Что и говорить, качество терапии резко улучшилось, доктора теперь сообщают не только что они пишут, но даже что они делают.

Касательно граждан других стран, официально в Москве не зарегистрированных. Дедуль, теперь мы выезжаем на всю их соматику только после прочтения ими номера страхового медицинского полиса, который дает право получить медицинскую помощь на территории РФ. Нет, конечно, у пострадавших на авто полис мы не требуем и оказываем экстренную помощь в полном объеме бесплатно, но к уроженцу солнечного Чуркистана, которого беспокоят боли в спине ближе к 4 ч утра, мы больше не ездим. Дедуля, я понимаю твой ужас и негодование «У них же остеохондроз болит», но мы пришли к выводу, что дешевле иметь список хронических больных и переадресовывать вызовы наших родных и постоянных клиентов на поликлинику, чем гонять автомобиль 03 на радикулит.

Мы добились разрешения на самостоятельные инъекции НЛС для больных с онкологией. Зато теперь вызовы на авто, ножевые и прочие вызовы категории ЭКС передаются незамедлительно на ближайшую подстанцию. Что такое «вызов висит», мы забыли.

И, самая приятная новость, дедуль – у меня зарплата на ставку 30т. р. Это все за счет сэкономленных на уборке твоей дури денежек. Теперь у меня на бригаде новенькая Газель, изготовленная по заказу ССНМП города Москвы. Там все сделано так, как удобно, а не так как дешево. И милый автогонщик с 25 автоколонны уже давно уволен, конкурс у водителей на скорую теперь очень большой. И кардиограф мне новый купили, 6 канальный, ВО! Больше 5 вызовов за сутки я делаю редко, при этом мысли вернуться без отзвона или выключить рацию у меня не возникает. Зачем терять такую работу?

Дедуль, возвращайся домой в Россию. Здесь тебя ждет большая и теплая компания, самый справедливый суд в мире и бригада кардиореанимации у зала суда.

Ждём!!!

Ст. врач УДАВ

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СОЮЗ

Уважаемые коллеги! В предлагаемой статье мне хотелось бы обсудить некоторые аспекты деятельности профсоюзной организации ССНМП им. А.С. Пучкова г. Москвы. Для начала проведем небольшой экскурс в понятие профсоюза и задач, которые он должен выполнять, поскольку далеко не все имеют ясное представление о том, что это за организация и чем она должна заниматься.

Профессиональный союз (профсоюз) – это добровольное общественное объединение граждан, связанных общими производственными, профессиональными интересами по роду их деятельности, создаваемое в целях представительства и защиты их социально-трудовых прав и интересов. Профсоюзы рассматриваются в качестве специфических субъектов правовой деятельности. Их статус (правовое положение) определен законодательством, которое устанавливает общую право- и дееспособность профсоюзов, основные (статутные) права и обязанности, а также гарантии их осуществления (см. главу XV КЗоТ РФ). Вместе с тем в рамках общего правового положения профсоюзов законодательство исходит, с одной стороны, из существования принципа плюрализма в организации и деятельности профсоюзов, а с другой – регламентирует статусы отдельных уровней органов профсоюзной системы, в частности, профкомов предприятий (организаций), отраслевых и региональных профсоюзных органов.

Основные задачи профсоюзов связаны с осуществлением их главной функции – защиты прав и интересов работников в сфере труда и связанных с трудом отношений. Именно с этой целью профсоюзы возникли, для этого в них объединялись и объединяются трудящиеся.

Профсоюзы независимы в своей деятельности от органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, работодателей, их объединений (союзов, ассоциаций), политических партий и других общественных объединений, им не подотчетны и неподконтрольны.

Независимость профсоюзов – первый из основополагающих принципов положения и деятельности профсоюзов, обеспечивается также:

– прямым запретом всякого вмешательства органов государственной власти и их должностных лиц в деятельность профсоюзов, которое может повлечь за собой ограничение прав профсоюзов или воспрепятствовать законному осуществлению их уставной деятельности; имущественной самостоятельностью; правом самостоятельно разрабатывать и утверждать свои уставы, определять структуру, избирать руководящие органы, организовывать свою деятельность;

– запретом контроля за деятельностью профсоюзов со стороны органов юстиции, регистрирующих профсоюзы в качестве юридического лица.

*Второй принцип – самоуправление* предусмотрен Федеральным законом «Об общественных объединениях» и в равной мере относится ко всем общественным объединениям. Применительно к профсоюзам он выражен в упоминавшемся выше их праве самостоятельно принимать свои уставы и регулировать всю внутреннюю деятельность. *Третий принцип – добровольность объединения* в профсоюзы закреплен как законодательством о профсоюзах, так и Федеральным законом «Об общественных объединениях».

*Четвертый принцип*, также прямо закрепленный законом, – *равноправие профсоюзов*, равенство всех профсоюзов перед законом. Он означает, что все профсоюзы и их органы одного уровня имеют одинаковые права независимо от численности, каких-либо иных признаков. Тем самым в законодательстве нашел отражение и профсоюзный плюрализм – наличие не одного, а нескольких разных профсоюзов.

*Пятый принцип – законность* создания и деятельности вытекает из законодательства о профсоюзах и прямо закреплен Федеральным законом «Об общественных объединениях». Как и все другие общественные объединения, профсоюзы в случаях нарушения законодательства РФ несут ответственность на основании Федерального закона «Об общественных объединениях» (ст.41).

Вы прониклись всей значимостью и мощью той организации, которая гордо именуется ПРОФСОЮЗ? А теперь давайте посмотрим на ее фактическую деятельность, для этого поставим несколько вопросов.

Первый вопрос – **оплата труда**. Может найдется в аудитории человек, который здраво и аргументировано объяснит мне – почему, выходя на «подработку» (зачастую по просьбе начальства) сотрудник получает 60% от обычной своей ставки? Куда это годится? Что, человек, работающий по «заместительству» на 40% менее квалифицирован или у него на 40% меньше работы? Очень сильно в этом сомневаюсь! Во всех нормальных организациях такие выходы считаются сверхурочными часами и оплачиваются по двойному тарифу! А у нас получается, что чем больше ты работаешь, тем меньше получаешь! Не странно ли это? По моему очень даже странно...

Второй вопрос – **отпуск**. Продолжительность очередного отпуска на станции Скорой помощи в настоящее время составляет 36 рабочих дней. Но указанная продолжительность установлена намного позднее, чем требовалось по закону. После того, как выяснилось, что сотрудники за несколько лет потеряли энное количество отпускных дней, естественно встал вопрос о компенсациях. В суды был подан ряд исков сотрудников к администрации нашей станции и они были естественно удовлетворены. После чего ЭИС, во избежание волны исковых заявлений и последующей широкой огласки творящихся на ССНМП безобра-

зий клятвенно заверил коллектив в том, что в ближайшее время все получат положенную компенсацию. Но воз, как говорится, и ныне там. Не странно ли это, при наличии столь грозного защитника прав трудящихся как наш профсоюз? По моему очень даже странно...

Третий, волнующий далеко не всех, но не менее важный – квартирный вопрос. В нашем профкоме оказывается есть жилищный комитет! Вы даже не подозревали об этом? Ничего удивительного, поскольку его деятельность настолько невидна, что начинаешь задумываться – есть ли она вообще. На нашей станции есть большое количество сотрудников, которые остро нуждаются в улучшении жилищных условий. Это разве серее для профкома? Там есть все необходимые данные. Скажите, разве может человек, живущий в семье из 5–7–9 членов в одно- двухкомнатной квартирке приходить на работу в состоянии, адекватном той нагрузке (моральной и физической) которую он испытывает в течение 24 часов? И таким людям доверяется здоровье и жизнь людей! Не забывайте об этом. Еще ЭИС плачется, что на «скорую» не приходят молодые специалисты из институтов, может и пошли бы, если бы им предоставлялось служебное жилье с последующим переходом в собственность. Как-то пытается решить этот вопрос департамент для врачей поликлиник. Вы скажете – тяжело сейчас с квартирами! Да, не просто, но мы живем в Москве – городе с самым интенсивным строительством. Куда деваются эти квартиры? Я не знаю, а вы? Может жилищная комиссия подскажет? Одни вопросы... Не странно ли это? По моему очень даже странно...

Вопрос четвертый – форма одежды. По приказу ЭИС мы должны ходить и работать в синей форме установленного образца. Куда смотрел наш профсоюз, когда заказывали и поставляли эту, с позволения сказать, спецодежду? Где были защитники наших трудовых интересов? Может в отпуске или под наркозом? Иначе как объяснить то, что мы оказались одеты в эти тряпки, которые похожи на одежду сантехников и с которых моментально поотлетали все отличительные знаки сотрудников 03 в виде световозвращающих нашивок, я уж не говорю про «липучки»? Сам ЭИС с председателем профкома носят эту форму? Попробовали бы они поработать в легком костюме, который воздух не пропускает по определению и облепляет все тело намертво через 10 минут его ношения. Зато дедушка может гордо заявлять, что вся «скорая» обеспечена форменной одеждой. Надо заметить, что поставка этой низкокачественной формы пошла не на отделение из 15 сотрудников, а на огромный коллектив из 9000 человек и на это истрачены очень немалые деньги. Не странно ли это? По моему очень даже странно...

Из четвертого плавно вытекает пятый вопрос – оборудование, с которым мы работаем. Ни для кого не секрет, что те машины и механизмы, с которыми мы ежедневно выезжаем на линию, изношены до предела. Большинство кардиографов должно было быть списано и заменено на новые (в материальном и моральном аспектах) уже лет пять назад. Кислородная аппаратура более устойчива к воздействиям линейной работы, но она тоже потихоньку приходит в негодность и работающих АНов, ДАРов и КИ остается с каждым днем все меньше и меньше... Про состояние автопарка спецмашин я даже не заговариваю – это разговор для отдельной статьи. Где же громогласный клич нашего профкома, вопиющий об этом аппаратном безобразии? Нет его! Не странно ли это? По моему очень даже странно...

Шестой, тоже немаловажный вопрос – почему наш великий и ужасный профсоюз не добивается признания вирусного гепатита и туберкулеза профессиональными заболеваниями? Ведь наши товарищи заражаются этой дрянью от тех больных, которых они лечат. Чего стоит только пребывание в течение полутора часов в машине с большим открытой формой туберкулеза во время его госпитализации в профильный стационар. А БОМЖи и наркоманы, подбираемые нами с улиц – не источник ли это чесотки, педикулеза, вирусных гепатитов или даже ВИЧ-инфекции? Так почему заболевание указанными нозологиями не отнесит к разряду профессиональных, за которые положена денежная компенсация? Не странно ли это? По моему очень даже странно...

Не слишком ли много странного в работе нашего профсоюза, который создан «в целях представительства и защиты социально-трудовых прав и интересов»? По моему очень даже много. В чем причина? Она, по моему глубокому убеждению, кроется в том, что профсоюз давно и полностью стал подконтролен ЭИС и уже не борется за наши права, а просто номинально существует, не неся в себе никакой продуктивной сути. Распределение путевок в санатории и организация турслета (за что отдельное спасибо!) это не есть истинная работа профсоюза! Если бы так работали коллеги наших профсоюзных бонз на заводах и фабриках, с ними бы давно работяги выяснили отношения «по простому», а мы, интеллигенция, можем только в курилках шуметь. Пошумим, понегодуем и оставим все как есть... Очень редко кто идет отстаивать свою правоту в суде, и причем также без профсоюзной поддержки. Может мои убеждения в корне неверны? Тогда мы с радостью выслушаем точку зрения руководителей нашего профсоюза по поставленным в этой статье вопросам.

### Спонсор сайта Фельдшер.RU – компания Медолина!



**Скидка сотрудникам 03 10% при  
предъявлении удостоверения!**

Компания Медолина – ведущий поставщик оборудования для оснащения службы «скорой помощи».

Ларингоскопы, пульсоксиметры, дефибрилляторы, шины, каталки, носилки, транспортные щиты и многое другое!

Телефон (095) 101-3309, 730-2057

[www.medolina.ru](http://www.medolina.ru)

Адрес редакции:  
[admin@feldsher.ru](mailto:admin@feldsher.ru)  
[www.feldsher.ru](http://www.feldsher.ru)