

## Шравовая поддержка

продолжение, начало на стр. 7

статьей 7 настоящего Федерального закона, следующим гражданам:

1) лицам, осуществлявшим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в сельской местности и поселках городского типа и не менее 30 лет в городах, сельской местности и в поселках городского типа, либо только в городах, независимо от их возраста

### ? Две трудовые книжки

Не секрет, что совмещением работ совсем не выгодно. Возникает соблазн параллельно одной завести еще одну (или больше) трудовую книжку, и получать 2 нормальные зарплаты за 2 нормальных объема работы. Но это не поощряется.

**Вопрос:** чем это чревато, как могут наказать работника за 2 трудовые книжки?

Да ничего не светит. Никаких штрафов, никакой тюрьмы. На каждой работе работодатель платит налоги и пенсионные взносы там проценты, никакого налогового правонарушения здесь не будет. По поводу уголовной ответственности, это только в том случае, если трудовая книжка поддельная.

### ? Бесплатное жилье для медиков

Я, медсестра, с большим стажем и высшей категорией. В Москве работаю год, слышала, что можно получить жилищную. Может кто-то знаком с этим и подскажет как и с чего начинать и какие

права я имею на площадь. Может кто подскажет где надо работать чтобы добросовестно отнестись к медработникам в плане жилья.

Положения ст. 63 ФЗ "ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН" (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (ред. от 29.06.2004) определяют основные права медицинских и фармацевтических работников, где наряду с прочими правами для врачей, провизоров, работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающих и проживающих в сельской местности и поселках городского типа, а также проживающих с ними членами их семей установлено право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением в соответствии с действующим законодательством.

Увы с принятием нового Жилищного кодекса шансы получить жилье вообще сейчас отсутствуют. Что касается москвы, постановка в очередь для получения жилья возможна только после 10 лет проживания в Москве. Кроме этого надо иметь обеспеченность жилой площадью менее положенной нормы и иметь доход ниже прожиточного минимума.

### ? Бесплатное медобслуживание соседей

Живем мы в пятиэтажке. Соответственно, все соседи знают, что моя родня - медики. Есть, конечно, нормальные люди, которые не требуют никаких консультаций. Но ведь в любом сообществе (читай - подъезде) есть личности, у которых время от времени наступает, как Вы называете, "острый приступ консултации". Причем насту-

пает он чаще всего - ближе к ночи. То соседу-алкашу нехорошо, до давление... В общем, сами понимаете, к чему я веду. Соответственно, после суток заниматься этой ахнией нет ни сил, ни желания.

В свете всего вышенаписанного, интересно узнать:

1 Что думает об этом закон? Что в таких случаях фельдшер(в данном случае) обязана(не имеет права) делать?

2 Может ли население требовать наличия дома у медика каких-либо лекарств/приборов и т.д.? Последнее время к двери начал подходить я и говорить, что никого дома нет. Может ли мое поведение быть наказуемым?

Итак статья 124 УК РФ не оказание 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. Вторая часть в случае если наступит смерть или будет причинен тяжкий вред здоровью. Не буду загружать Вас юридической терминологией постараюсь покороче. Любое преступление имеет так называемый состав, включающий в себя четыре элемента. Подробно остановимся только на объективной стороне которая выражается либо в действии, либо в бездействии и состоит из трех обязательных моментов. Должно быть деяние (действие или бездействие) должны быть причинены предусмотренные законом последствия и естественно должна быть причинно-следственная связь между деянием и последствием. Еще один элемент состава преступления это субъект, то есть лицо которое может нести уголовную ответственность. Как мы видим

из статьи УК РФ в данном случае субъект так называемый специальный, то есть лицо обязанное оказывать помощь больному в соответствии с законом или специальным правилом. Так вот закон не предусмотрена обязанность медработника оказывать помощь больному когда он находится не на работе, то есть не во время исполнения им служебных обязанностей, так что можно спокойно посылать страждущих соседей к телефону, в поликлинику и прочее, естественно можно вспомнить о клятве Гипократа, и т.д. но это уже дело личное и зависит от Вас самих. В народе это называют совестью. Если есть желание в нерабочий день потрудиться бесплатно, Вам никто это не запрещает, но и заставить Вас делать это нельзя. Пол поводу хранения медикаментов дома и прочее, извините, мало того, что Вы не обязаны это делать, но формально и не имеет право. Так как для хранения лекарств должны создаваться определенные условия, необходимо так же обеспечить их сохранность и что бы они не были доступны посторонним, а сделать это в квартире вряд ли возможно. Есть еще одна статья УК РФ 125 оставление в опасности, ну понятно, что если Вы вечером прогуливаетесь по улице и видите человека лежащего в луже крови, или просто без сознания, Вы конечно же должны вызвать любимую скорую, а то что Вы врач или фельдшер опять же не обязывает Вас начинать на месте реанимацию, хотя опять же это личное дело каждого. Не знаю насколько доходчиво я Вам все объяснил. Но выво очень прост. Находясь дома, а не на работе Вы не обязаны ходить к соседям и оказывать им медицинскую помощь.

Коллектив юристов *сaima Feldsher.ru*

## Приказ месяца!

Дважды призером сезона в конкурсе «самый приказистый приказ» стала директор Юго-Западного региона г. Москвы Н.Г. Романькова!

**Приказ первый:** «Суточная бригада, оставившая менее 5 активное- плохая бригада! Диспетчерам проследить, чтобы бригады оставляли соответствующее количество активное!».

**Приказ второй:** «Все вызовы с результатом «Отказ от осмотра» должны сопровождаться объяснительной бригады».

**Дашь план по валу!**

**Прим. ред:** вопрос о призе и церемонии награждения призера остается открытым.

## Спасибо!

Призыв доктора Суворова к населению «... предложите подписать на журнал, купите новую каталку для больных...», прозвучавший в

декабрьском номере нашего бюллетеня, получил отклик! Две фирмы: Тримм-Медицина и Элит Мед-Систем, из чистого сердца, не требуя ничего в замен подарили детской бригаде 13 подстанций замечательный реанимационный чемодан! В комплекте с кислородным редуктором, универсальной Амбушкой, масками, отсосом, ларингоскопами и другими необходимыми инструментами/оборудованием. **За что им огромное спасибо!!!**



## МЫШКА - МАТЕРИЦИНИЦА

Весной 199... года пришла к нам на подстанцию новая сотрудница. Нежное создание ростом метр сорок с то- неньким девчоночьим «хвостиком» на затылке, белыми кудряшками на висках, в маленьких круглых очках. Звали это чудо - Юленька. Юленька не пьла, не курила, не ругалась матом, о мужиках вообще странно было подумать... Эткой деспотичный ребенок в стае вымыданных волков. Разговаривала Юленька тонким-тонким голоском и почти сразу получала прозвище «мышка». Мужики в присутствии Юленьки робели и терпелись. Даже страшный человек-гора, доктор восьмой бригады Прагина, обладатель черного пояса карата, весом сто шестьдесят килограмм, разговаривавший исключительно матом. При виде Прагина треметали пальцы хулиганов, буйные алкаши - плакали и забивались, в самые темные углы. Представить себе разгневанного Прагина вообще было страшно... Правда Прагина очень любили дети и собаки, и совсем его не боялись... Увидев Юленьку, Прагин краснел, бледнел, становился исключительно веселым и серьезным, все время норовил утешить ее чем-нибудь вкусным - конфетами или мороженым. А при первой возможности брал ее в ночь третьим номером на восьмую бригаду (работал он с ностоянным фельдшером Игорем), и немедленно укладывал спать. «Наработается еще ребенок, пусть поспит!» - объяснял Прагин начальству и спорить с ним никто не решался.

Несмотря на малые габариты, фельдшером Юленька была классным, все умела, ничего не боялась, работать с ней было легко и приятно. Постепенно Юленьку стали ставить одну на бригаду, но исключительно на дневную полусуточную. Если бы кто осмелился оставить «мышку» одну в ночь... Прагин бы его убил... Работала и как всегда в «дэшаре» на родной двадцать второй бригаде. После обеда получил вызов на перевозку «горяца» из трамунтанта, приехал, погрузил больного, запросил место... Выглянул как всегда был на руле, в позолотенной броне и в темные палаты минут минут доставили страдальца в ближайшей «комбинат здоровья». В больничке было два приемных отделения. В одном корпусе - терапия, неврология, и прочая гадюга, а в другом - хирургия и травма. Сдал больного без проблем и успел писать карточку за

стескивной загородкой для сестер, за их столом. Из коридора меня не было видно... Открывшая дверь и в приемник прочлилась Юленька, ведя под локоток бабушку.

- Скорая, чего возмез?! - прогремело из дальнего конца коридора.  
- Бабушка, холещистик... - ответил еле слышимый писк.

- Ждите!!! Больную посадите на кушетку в коридоре!  
- Хорошо. Ждем...

Через пять минут из недр прилежно-го вынырнула хирург. Огромная толстая детина с волосатой грудью и руками, толстой золотой цепью на шее, нагой мордой и бычком в зубах. Рубашка операционника туго обтягивала подлый живот и была заправлена в брюки. Правой рукой хирург лениво почесывал волосы на груди в вырезе операционника...

- Слышь девочка, мы закрыты - изрек членисторукый «друг» - я больному не прику...

- Но центр дал место к вам...

- Бли, козьяка, ты чо плохо слышишь?

- Не ругайтесь, пожалуйста, я сейчас позвоню на центр и все выясню...

- Давый, давай, мезлака, звони. Я и интересом прислушивался к разговору, отложил карту и ручку в сторону и прикидывал, не пора ли вмешаться. Но события стремительно принимали интереснейший оборот и вмешательства не потребовалось...

На стене в коридоре висел телефон. Юленька набрала номер старшего врача, доложила ему ситуацию, выслушала ответ и повернулась к хирургу:

- Центр говорит вас скоро отправляете, старший врач велел оставить больную, скажите пожалуйста, кто принимает?...

- Да ты, блин, шмакодявка, я е... твой центр и твоего старшего врача, наберут на скорую м.а. по объявлению, не знаю ни х., и слушать не умеют, забрай бабу и пошла отсюда на х.!!!!

Я почти вскопал из-за стола и тут на весь приемник раздался крик. Я даже представить себе не мог, что у «мышки» есть такой командный голос:

- Е... ты в рот и в уши распрямь. бл...им прос.ем злое...ий охушпий пи...ок, прос.ш, оии...ший от собственной злому...ти, стоишь м...к пендешный интереснейший, аж уши ваичут! Я уже от этой х.ни ох...на х., говори фамилию, гинда, и не вые...ся,

Д.Савченко

**Компания Тримм Медицина**  
- крупнейший поставщик оборудования для оснащения службы «Скорой помощи». Оснащение бригад «под ключ» - от ларингоскопов до автомобилей «Скорой помощи».

Адрес: 107078, Россия, г. Москва  
ул. Новая Басманная, 23, стр.1  
Тел./факс: (095)933-6595 (многоканальный)  
Интернет: <http://www.trimm.ru>, [trimm@cityline.ru](mailto:trimm@cityline.ru)

транспортные ИВЛ AEROX

реанимационные укладки WEINMANN

реанимационные укладки WERO-MEDICAL

каталки SPENCER

носилки SPENCER

диагностические инструменты HEINE

**мы УМЕЕМ оснащать бригады скорой помощи!**

Адрес редакции:

[admin@feldsher.ru](mailto:admin@feldsher.ru)

<http://www.feldsher.ru>

Отпечатано в типографии СТД РФ. Зак.№1413

Номер подписан в печать 01.06.2005 г.

Тираж 999 экз.

Дизайн, верстка и pre-press Вальтер при участии Lark'i



### Ответ правительства Москвы

Месяц назад мы отправили на адрес мэра Москвы экземпляр газеты «Фельдшер.РУ» с сопроводительным листком. И вот, получен долгожданный ответ. К сожалению, не от Юрия Михайловича лично, а от зам. руководителя департамента здравоохранения И.А. Лешкевича.

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

127006. Москва. Оружейный переулок, дом 41  
телефон: (095) 251-83-00, факс. (095) 251-44-27

Редколлегия Бюллетеня "Фельдшер. RU"  
<http://www.feldsher.ru>

Уважаемые члены редколлегии бюллетеня "Фельдшер. RU"!

По вашему обращению в адрес Мэра Москвы Ю.М. Лужкова, Департамент здравоохранения сообщает, что поднятые в письме проблемы неоднократно становились предметом обсуждения в коллективе Станции скорой и неогложной медицинской помощи г. Москвы, в т.ч. на отчетах главного врача перед трудовым коллективом и Департамент здравоохранения.

Вопросы неформального использования бригад "скорой помощи", низкая оперативность прибытия бригад на вызовы являются предметом постоянного анализа и контроля, как со стороны руководства Станции, так и Департамента здравоохранения. Принятые ранее внутриведомственные реорганизационные мероприятия: введение алгоритмов приема вызова, разделение вызовов на категории срочности, создание врачебно-консультативного пульта оперативного отдела, изменение графиков работы бригад в сторону дневного увеличения и т.д. дали лишь временный положительный результат. Имеется ряд известных объективных причин, влияющих на качество работы службы: недостаточное число бригад "скорой помощи", дефицит кадров, необходимость выполнения выездов к хроническим больным в силу сложившихся объективных трудностей в работе амбулаторно-поликлинической службы города, отсутствие возможности оперативного управления бригадами из-за недостатка и изношенности имеющихся на оснащении бригад средств оперативной связи, сложившаяся в настоящее время транспортная обстановка на улицах города и т.д.

Решение вышеперечисленных проблем возможно только после проведения ряда реорганизационных мероприятий, дополнительного финансирования и разработки соответствующих нормативных документов по порядку оказания скорой и неотложной медицинской помощи, учитывающих конкретные особенности столичного мегаполиса. Эти вопросы являются предметом постоянной работы администрации Станции и Департамента здравоохранения.

Одновременно сообщаем, что в соответствии с коллективным договором между администрацией Станции и работниками ССНМП при сменном суточном режиме работы персоналу дважды в сутки предоставляется время для приема пищи: 30 минут в период с 12.00 до 16.00 и 30 минут в период с 20.00 до 02.00. В исключительных случаях - при наличии вызовов с угрожающими жизни пациентами, время приема пищи может быть перенесено на более поздние часы.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ РУКОВОДИТЕЛЯ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И.А. ЛЕШКЕВИЧ

Ну что сказать? Такая вот отписка - отговорка - отмазка. Абсолютный НОЛЬ полезной информации. Мы то думали- корень бед в бездействии нашего непосредственного руководства. А вот и нет! Проблемы отечественной скорой не волнуют даже самые высокие медицинские чины.

Тем же вечером написали ответ:

Уважаемый г-н Лешкевич!

Спасибо за письмо. С грустью должен констатировать - мы ждали более объективного ответа. Сказки про "так сложилась жизнь, мы не в силах..." хороши для населения. Но не для практикующих специалистов. Если Вы не ориентируетесь в ситуации - будем рады, если Вы найдете время ознакомиться с материалами сайта - ознакомитесь с мнением медиков и населения.

В кратце, по Вашему ответу

- введение алгоритмов приема вызова

По общему мнению, их избрал какой то вредитель. Человечество еще не достигло таких высот в программировании и обработке данных, чтобы заменить клиническое мышление программой. И кто поставил во главу угла не медика, а ответ компьютера? Зачастую диспетчер бы и рад не принимать вызов - но компьютер говорит "надо". Почему - то мнение компьютера считается более правильным...



- разделение вызовов на категории срочности  
Идея была правильной. Но что за вызов со срочностью 1 - с задержкой 20 минут и доездом до больного через 3 района? Каким образом ребенок с поводом "больной живот" получает срочность 1 и спецбригаду, а детская "травма", дыхательная недостаточность и прочие прелести - срочность 2 и фельдшерскую бригаду?

- недостаточное число бригад "скорой помощи"  
Для настоящих "скоромощных" вызовов бригад хватит с избытком. Не слишком ли дорого гонять машину с оборудованием на вызовы, истинным поводом которых является "а потому что очередь в поликлинике" и тому подобное?

- дефицит кадров  
Если награждать сотрудников выговором за каждую мелочь - даже зинтушники разбесятся. По словам юристов и представителей независимых профсоюзев - хуже, чем в ОЗ, к своим сотрудникам относятся только шахтерские боссы.

- отсутствие возможности оперативного управления бригадами из-за недостатка и изношенности имеющихся на оснащении бригад средств оперативной связи

Куда уж хуже. Вот наш Игорь Семенович Эльзис задумал вложить N-ную сумму в оснащение машины GPS-навигацией. Это при том, что у нас нет элементарных раций!

- Решение вышеперечисленных проблем возможно только после проведения ряда реорганизационных мероприятий, дополнительного финансирования и разработки соответствующих нормативных документов по порядку оказания скорой и неотложной медицинской помощи, учитывающих конкретные особенности столичного мегаполиса. Эти вопросы являются предметом постоянной работы администрации Станции и Департамента здравоохранения.

Чувствуется аналогия со "с точки зрения банальной эрудиции...". За последние 5 лет ситуация все хуже. Скорая не успевает к действительно экстренным больным, медики разбегаются т.к. в 80% случаев они не востребованы как специалистами ургентной медицины. А вы все продолжаете решать...

- при сменном суточном режиме работы персоналу дважды в сутки предоставляется время для приема пищи: ... в исключительных случаях - при наличии вызовов с угрожающими жизни пациентами, время приема пищи может быть перенесено на более поздние часы.

У нас большая часть вызовов (благодаря хваленому разработанному "алгоритму") квалифицируется как "угрожающая жизни". У 30 летнего мальчика температура 38 - чем не угроза? Диспетчер отказывает не вшей 12 часов бригаде в приеме пищи. Кстати, если лично Вас приедет лечить доктор, просидевший более 20 часов в машине и у постели больного, получивший 2 раза по 30 минут на прием пищи - какого качества помощь Вы получите?

А. Степанов, администратор feldsher.ru

### Вступительное слово редакции

Уважаемые коллеги!

Риск и предостережение, за добротным бюллетенем «Фельдшер.РУ», получившим на сделанных ошибках, выпускаем номер два - весенний.

Несколько комментариев по проделанной зимней работе и связанных с ней процессах в скоромощном коллективе.

Первые трудности начались при распространении газеты. После прочтения первого номера московским Центром, заведующие подстанции получили негласный указ: газету на подстанциях не принимать, а если найдут - изъять!

Каждый начальник отнесся к «указу» по своему. На большинстве подстанций заведующие к бюллетеню отнеслись лояльно, справедливо посчитав «не в моей компетенции выбирать, что читать подчиненным». На оставшемся «меньшинстве» к вопросу «не пуцать» подошли с выдумкой и смекалкой - от реплик «Газета конфискация, там плохое про Игоря Семеновича написано, вам читать нельзя» до «У кого увижу - уволю». Особенно отличился 41, 3, 28, 16 и оперотдел. Вышеозначенные господа, примите поздравления! Приз на самый звонкий поцелуй в ж\*у Центра - ваш! Если вы от природы трусоваты - рекомендую внимательно присмотреться к статье 29 Конституции РФ (гарантия свободы массовой информации). Да и... просто стыдно поддерживать развал скорой помощи.

В скором времени началась охота на администраторов газеты. С использованием стандартного арсенала крупных и мелких «какушек» подставных и последующими выговорами. Довольно до того, что заведующие ЛИЧНО проверяли карточки обвиняемых, выписывая расхождения со стандартами и неспянные спиртовые салфетки. Самой отвратительной выходкой начальства было разорение комнаты недатаров 13 подстанции - с трудом добытые пульсоксиметры, диагностические наборы и прочие диагностические ценности оказались на улице! Спасибо коллегам - добрались, вернули (нашлось все, кроме пульсоксиметра - украденным ныне уволившимся зав. 13 Курпирного).

Ну да ладно. К выговорам не привыкать, пульсоксиметр был старый. А в случае больших проблем юристы помогут. О проделанной за зиму работе. Удалось выступить в прессе и на телевидении. Отдельное спасибо «Комсомольской правде» за бережное обрезание нашей статьи без изменения общего смысла. Редакция отвела под занавеску целый разворот, несколько раз зинтушничала факты и значение некоторых терминов и сленговых выражений.

Отдельное «Фу» каналу НТВ и «Принципу дамино». Перед выступлением мы достаточно серьезно подготовились, чтобы донести до аудитории самое важное. Однако никто не ожидал «рояля в кустах» в лице доктора Коневского, сложившего весь план выступления и увидевшего дискуссию в менее информативное русло.

Апофеозом была искренняя речь экс-врача, ныне - сатирика А. Арканова. Краткое содержание: «А мне плевать на ваши проблемы, и если я пришел в ресторан медицинских услуг - мое дело, давать или нет врачу - официанту чаевые». Видно, с возрастом, а возможно - с изменением социального положения многие

бывшие коллеги забывают, что медицина - это искусство, и не надо путать халдеество с лечением, отсутствию - со спасением больных (В.Ильванов@).

С другой стороны, иди на съезды, мы понимаем, что не удастся всю передачу посвятив проблемам ОЗ - на то оно и шоу, чтобы население развлекает. Даже малая часть проблем, которую удалось озвучить в передаче - большой плюс. Вдобавок, на передаче удалось познакомиться с представителями прессы, депутатами Мосгордумы и другими интересными людьми.

Любопытная реакция высокого и ОЧЕНЬ высокого начальства на наши выступления. На «Центре» поворачали, поспеваляли, решили «надо что то делать» и... молчок. Если проблему не решать и сильно не шуметь - ее как бы и нет. Лишь тихий голос из КЗМ произнес: «Организация труда выездных бригад различных профилей - это внутреннее дело Станции. Решать нужно без привлечения общества». Вот уже год как пы-



таемся решить проблемы, не вынося сор из избы. Без эффекта. В апреле две недели потратили на подготовку вопросов главному врачу, и потом еще четыре - на организацию встречи. И за месяц у главного врача не нашлось времени, чтобы ответить на собранные вопросы сотрудников. Случайно его «поймали» на 15 минут - получил несколько ответов. Ничего нового. Варианты:

1) Мы пишем письма - нам не отвечают; 2) А что, (новорожденных консультировать по вскармливаю, бабushкам давление мерить... и т.д.) не надо?

Так каким образом решить внутренние проблемы внутри? Оптимально - приходить после «уток» с книжком, и дунуть по пальцам руководство - «Вот тебе за насморк в 4 утра, вот тебе за пятнадцатый понос... А вот это - за вызов через 2 района с задержкой 20 минут на кровотечение». Но это утопия... Но вот объясните населению, почему скорая едет два часа и врач еле ноги от усталости передвигает - задача вполне осуществима.

И напоследок - о новостях сайта. - Благодаря сочувствующим скорой помощи юристам, открыт раздел «Народное право». В разделе можно безвозмездно проконсультироваться по вопросам несправедливо объявленных выговоров, трудовым нормативам и т.д.

- Ведется обсуждение вопроса создания независимого профсоюза. Основная задача организации - обеспечить работников ОЗ достойные условия труда и правовую поддержку. Камень преткновения, менаожник перевести вопрос «нового профсоюза» в стадию окончательного решения - некий из активных участников сайта не желает садиться в кресло профсоюзного руководителя.

- Сайт обретает статус международного. В числе активных посетителей - медики из Израиля, Америки, стран СНГ. Жаль, что мы пока не имеем возможности рассылать бюллетень в ближние и дальние зарубежье - не хватает спонсорских финансов.

Удачи в подел!  
С уважением, редколлегия сайта  
Фельдшер. RU,

## Слов просто не осталось...

**Коллеги! Не так давно в стольном граде Москве произошла из рук вам выходящая история... Хотя... Никогда она не выходящая, а обычная, каждодневная, практически рядовая, которая может случиться с каждым человеком, работающим на ССНМП им. А.С. Пучкова. О том, что случилось, в подробностях читайте дальше...**

Стоял обычный серый московский вечер, или день, или утро, впрочем, не важно. На 2\* п/ст пришел вызов по наряду \*\*\*\*\* к старой постоянной клиентке, 6-й Ф. Повод вполне обычный – «П/С, ИБС, П/С, Боли, был ИМ». На вызов, опять же по традиции, была направлена бригада в составе фельдшера И. (она работала «по одному»). Вы спросите, почему «по традиции»? Так потому, что у нас давным-давно на «П/С» катаются фельдшера, да и к бабушке Ф., которая живет прямо таки рядом с подстанцией, уже давно посылают только фельдшеров или... БИТов (в качестве меры дисциплинарного воздействия на некоторых врачей). Стоит рассмотреть действующих лиц и драму несколько подробнее. Итак...

**Фельдшер:** И. Молодая, симпатичная девушка, живущая, по ее несчастью, глубоко в Н-й области, к тому же там не прописанная). Работает часто «по одному», поскольку деньги для жизни нужны, а ничего, кроме как лечить людей, она не умеет, да по большому счету и не хочет.

**Болезнь Ф.:** Старая хроническая болезнь, страдающая распространенным атеросклерозом, ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом (ИМ у нее никогда не было), стенокардией напряжения III (? – никто не делал ей нагрузочных проб и тому подобных прогрессивных обследований) ФК, ДЭП III ст. НК II - III ФК NYHA ; Кардиомегалия \*\*\*\* III ст., раковой интоксикацией, лекарственной зависимостью от опиатов. Постоянно получает таблетированные и ампулированные наркотические анальгетики. Вызывает «03» каждый день по 2-3 раза с неизменной по большому счету ни ей ни кому-либо целью. То требует инъекции наркотиков бригады, то жалуется на всеческие боли в грудной клетке, то еще на нехватку воздуха, то еще на что-нибудь... Любит бабушка «03», и постоянно забывает, что она к ней сегодня уже два раза как приезжала!

**Родственники 6-й Ф.:** Сама бабушка Ф. живет с мужем примерно того же возраста, что и она. Он является каким-то там генералом... Очень солидный дядька, хотя энцефалопатия – его основной диагноз! Еще у бабушки есть приемный сын с такой же женой. Чем конкретно занимается – неизвестно, но внешне выглядит вполне уважаемым, хотя появляется у стариков достаточно редко (по метко!)... Приемные детки сядят и видят, как начинают жить в стариковской квартире (@emshipse@fu деревня все таки, кварталочко престижный, да и квартира неплохая), но это неважно! Как и любые другие им подобные родственники они иногда устают от общества больных людей и соответственно хотят отправить хворающих стариков в больницу. Вполне естественное желание, ничего в нем зазорного нет...

**Вызов:** Так вот, прибыв на квартиру к бабушке Ф., фельдшер И. обнаружила больную в удовлетворительном состоянии, как ни странно жалоб та не предъявляла, чувствовала себя нормально. На вопрос чего собственно нужно от скорой, выяснилось что очень хочется мужу отправить старушку в @@Горский госпиталь. С его слов договоренность есть, больницу ждут в реанимации (типа у нее сильные сердечные приступы, «инфаркт микарды» и все такое...). Далее последовала стандартная процедура – проверка договоренности. Так как описываемые события проис-

ли в машину, чтобы принудительным путем отвезти больную в госпиталь. Но, подехала бригада (а доктор Р. отнюдь не хилый мальчик и подобно тому к себе отношения терпеть не станет). С помощью врача и водителя удалось несколько охладить пыл ретивых родственников, которые также «облили грязью» и доктора и водителей. В конце концов, пообещав в ближайшем будущем жестоко расправиться с сотрудниками СМП и их родственниками, сынок погрузил бабушку Ф. в свою машину и отбыл в неизвестном направлении... Что делать, коллеги? Естественно бежать за защитой поруганной чести и частично утраченного здоровья к правоохранительным органам!

**Милиция.** В ближайшем ОВД @@@-я деревня у пострадавшей приняли заявление. Принять то приняли, но дело заводили не стали (за недоказанностью). Сказали пострадавшей, что доказать она ничего не сможет – нет свидетелей. А родственники бабки Ф. на допрос в околоток явиться отказались. Милиционеры пообещали только сходить к ним домой и «прогрозить пальчиком». Вот такие дела! Как потом было выяснено у юристконсульта, можно было бы подать заявление в прокуратуру, поскольку в совершенном ретивым родственником деянии усматривалось шесть статей Уголовного кодекса. Но это выяснилось уже потом, и у пострадавшей нет времени и сил ходить в прокуратуру и другие инстанции, т.е. самой добиваться наказания уродов. Ну и не надо ей самой этого делать, скажете вы – есть же администрация, есть юрист Станция! Пусть они занимаются восстановлением справедливости по отношению к своим сотрудникам! Хм...

**Администрация.** Поведение нашего начальства просто не укладывается в голове! Стыд и срам! Что было сделано? Была оформлена производственная травма (за которую фельдшеру ничего не заплатят, поскольку «больничный» она не смогла оформить из-за бюрократизма поликлиники по месту фактического проживания). И... и больше НИЧЕГО! Можно было бы написать больше, но не стоит, т.к. все это дело было изначально похоронено. Наполучили опять прожевали свои сопли!

**Прошло время, началась весна. А к бабушке Ф. продолжают по несколько раз в день ездить бригады славной 2\* подстанции. Периодически нармывает на хамство сынка и жме с ним... А тот и в ус не дует, поскольку реально чувствует собственную безнаказанность!**

Итак. Спрашивается, до каких пор мы будем оставаться бесправным быдлом? Быдлом, о котором можно вытирать ноги на вывозах, бит нас, оскорблять нас и наших родственников и при этом оставаться АБСОЛЮТНО безнаказанными?! До каких пор врач (фельдшер) СМП будет оставаться вынужденным по определению? Можно задать еще много вопросов, но все они аналогичны глазу, вопиющему в пустыне!

**Поэтому слов просто не осталось... Грустно!**

dr\_lug

www.feldsher.ru



проще потеть, чем фельдшер в глаза смотреть

## На станцию поступила жалоба...

Недавно на ССНМП им. А.С. Пучкова поступила письменная жалоба. Факт достаточно серьезный. Про саму жалобу, действующих лиц и последующие события читайте дальше.

24 января за входящим номером 17/10 на ССНМП им. А.С. Пучкова в Москву поступила письменная жалоба. Ниже приводим полный ее текст. Стиль, орфография и пунктуация автора сохранены.

**Губоковажаемый Игорь Семенович!**

Моя фамилия Шарова Любовь Тимофеевна! Я отношусь к 26 подстанции Западного округа. Я несколько раз писала Вам благодарности в адрес врачей этой подстанции. И никогда не писала жалобу. В ответ получала от Вас очень теплые письма.

Я инвалид II гр. по гипертонии. 2 года назад у меня был инфаркт. Мне ставят диагноз: Гипертония, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия.

За последние полгода я дважды была стационарирована с диагнозом: приступ стенокардии напряжения. За 2 года я перенесла 3 операции: на цитовидной железе, гинекологическую и перелом плеча в хирургическом месте. Я часто вызываю «03», я принимаю акрон, престариум, эгилон, кордафлекс в разных сочетаниях.

Таблетками я часто могу снизить давление, но боли в сердце сбить ничем не могу. Я спросила в стационаре: что мне делать в таких случаях? Мне ответили, что приступу стенокардии нельзя давать загинываться, вызывайте скорую.

Такие частые приступы у меня возникают в начале зимы и в конце весны. Но иногда бывают более спокойные месяцы. Кончается январь, я вызываю «скорую» 2 раза. 13 января около 20 часов вечера я вызвала «03». У меня было давление 170/90 и боли в области сердца. Я приняла сразу много лекарств и к приезду «03» давление снизилось до 140/80, но боли в сердце не прекратились. Я в это время впадаю в панику, меня всю трясет, я бо-

юсь второго инфаркта. Приехали 2 медика. Я попросила сделать мне что-нибудь обезболяющее. Что тут началось! В стационаре мне при таких приступах делали реланиум и у меня даже есть рецепт, в котором написано реланиум в ампулах во время криза.

Врач: У Вас что судороги? У нас нет реланиума. И к нему может быть привыкание. Просите врачей поликлиники, чтобы они вам выписывали.

Я: У меня нет судорог. Реланиум не я себе назначала. Я от страха вся как пружина, он расслабляет меня и боль отпускает. Я сказала, что мне делали даже трамал при таких сильных болях.

Врач: Вы хотите наркотики? Тогда обратитесь в психдиспансер. Вам там дадут послабнее трамала. И все это произносилось с усмешкой.

Однажды приедет к Вам «скорая» и сделает такой укол, что не встанете.

Я: Так сделайте мне сейчас, я устаю от боли.

Врач: Опять с усмешкой: «У нас еще такой закон не принят».

Я не могу передать весь разговор, фразы в мой адрес сыпались изовершенно-садиistically. Я расплакалась.

Подтекст разговора был такой: что я вроде бы наркоманкой могу стать или стала. Мне 69 лет, 40 лет я проработала преподавателем. Вся жизнь я не пила и не курела. Я не могу сейчас выпить даже 20 гр. красного вина, у меня разрыгается от боли голова.

Второй медик, (у меня нет к нему претензий) сказал, что врач единственный кандидат наук в Зап. округе.

Где же медицинская этика этого кандидата, где элементарная вежливость. И почему к инфаркту едут без кардиографа? Доктор Акмайкин, 80 лет, несет чемодан 20 кг, а в другой руке кардиограф. И всегда успокаивает: «не бойтесь, боль снимем».

Меня уверяли, что таблетка фенозема равна ампуле реланиума. А у меня во время

приступа добного рода таблетками даже иногда давление не снижается.

У меня началась просто истерика, от такого негативно-насмешливого отношения врача. В это время как раз и могло случиться осложнение.

Сколько милосердных, отзывчивых врачей на нашей подстанции. Приезжают и говорят: «Как давно я вас не видел, до боли знакомое лицо. Или: как у вас уютно, сухое тепло! Я всегда стараюсь быть предельно сдержанной и вежливой, даже, когда «скорой» не бывает по 3 часа.

Но этот первый в моих отношениях конфликт с врачом сделал меня просто больной. Как меня не парализовало тогда, я не знаю. На вопрос, почему у вас не кардиографа, был ответ: «А у нас их нет!»

Москва, Нежинская \*\*\*, Шарова Т

PS. У меня прекрасные отношения с 158 поликлиникой. За 5 лет я была 10 раз госпитализирована с гипертонич. кризами. Я вся обследована, что же мне прописывать в больные? И не вызывать «03» никогда.

Может быть сделать памятку на подстанции, чтобы этот врач никогда не брал вызов по этому адресу?

С уважением Л. Шарова 20/1 – 05 г.

Я не заслужила такого отношения к себе. Как можно со старым человеком 69 лет разговаривать в такой агрессивной форме.

Я всегда относилась с глубоким почетом к врачу. Моя двоюродная сестра – профессор, доктор наук, Демидова А.В. всю жизнь проработала в институте повышения квалификации врачей, два срока была зав. кафедрой терапии. Мой муж тоже был врачом.

Я могу понять усталость врача, но такого отношения просто то могу не выдержать. Врач еще сказал мне: «Я до вашего возраста не доживу!»

Очень прошу, чтобы моя жалоба

продолжение на стр.3

## История развала 03



До 1967 года в Москве существовала служба скорой помощи и пункты неотложной медицинской помощи взрослых. У меня в каждой поликлинике был свой диспетчер (4 ставки), свой водитель и своя машина типа «сарай». И четыре – восемь ставок докторов (в зависимости от категории поликлиники). Работали эти пункты с 16:00 до 08:00 в будни и круглосуточно – в праздники – то есть в то время, когда поликлиники не принимали вызовы врача на дом. Дежурили участковые терапевты, и дежурство это было очень престижным.

Но главное – в зоне обслуживания своей поликлиники они брали на себя все АД, б.ж, ПС, высокую температуру и прочее, что теперь называют «обострение хронических заболеваний». На долю скорой помощи оставалось только улица (вс), БС/помирает, роды да травма (фактически граждане, знающие телефон районной неотложки, половину травм кидали на нее).

На утренних витимучках в поликлинике дежурный по неотложке сообщал всем своим коллегам, что и как происходило с их пациентами. Вызов неотложки был отчасти срывом с ЧП – участковой недоработкой. Три вызова на неотложку в месяц – автоматическая госпитализация. Время нахождения у больного не лимитировалось, экономилось время на сборе анамнеза, а к буйным или пьяным пациентам выезжали только вместе с участковым или нарядом милиции. Да и время на передачу вызова не требовалось – диспетчер сидел рядом с доктором. И ошибиться в своем районе в адресе или квартире было трудно.

Посему вызовов на неотложку было три-четыре в сутки. А нагрузка на скорую – пять-шесть выездов в сутки.

Если мне мой склероз не изменит, на всю древнерестольную тогда было около 140 машин скорой... При такой нагрузке доктор мог полечить одного, не дожидаясь результата – посмотреть другого и вернуться к первому. Кстати, врач неотложки имел право самостоятельно госпитализировать больного в районную больницу. Как могу и вызвать на себя бригаду скорой.

Диспетчер «03» имели список районных поликлиник и не «скоропомощные» вызовы не принимали. Но без фантазма – от диспетчера неотложки «в порядке исключения» вызовы брали – мало ли, запарка или госпитализация.

Преимуществом такой системы очевидно – при госпитализации в СССР принципе «врача – к больному» (в отличие от западного «больного – к врачу») преемственность была полной. Собственно, по моему все нынешние проблемы реформирования идут от того, что эти два принципа пытаются совместить.

Но в 1967 году партия выдвинула лозунг «Экономика должна быть экономной». И Горбачев начал искать, как бы сэкономить. И нашел – поликлиники объединили в кусты. И на куст оставили одну неотложку... Не сложно догадаться, что нагрузка возросла, а эффективность – наоборот. Зато денег сэкономили!!!

Посему в 1968 году и было принято историческое решение – объединить скорую и неотложку... В масштабах страны. Понимаю, что лучше не делают, объединили только взрослую неотложку – детскую оставили. Глушество эту устранили, по моему, только в Ленинграде, и то не сразу, а году в 1975. Потому что и сейчас есть скорая, а есть районные неотложки.

Кстати, с 1994 по 1997 год в Департаменте (или Комитете?) здравоохранения хотели возродить эту практику: Съездили в Питер, изучали опыт, смотрели, считали... Решили попробовать. Отсюда – приказ по категориям вызовов «в порядке эксперимента» (срочные – на скорую, отсроченные – на неотложку), и создание круглосуточной неотложки в восточном округе (на базе 33 ГКБ имени Струмова). Но стараниями Игоря Шимановича эксперимент похерили, даже не рассмотрев результаты...

Контролер.

## Если вам объявили выговор

Несмотря на то, что Трудовой кодекс (ТК) РФ и другие нормативно-правовые акты предусматривают гарантии трудовых прав и свобод работника, стороны трудовых правоотношений нельзя назвать равноправными. Работодатель обладает определенными властными полномочиями в отношении работника. Властные полномочия работодателя в частности выражаются в праве работодателя применять в отношении работника дисциплинарные взыскания.

**ТК РФ предусматривает следующие виды взысканий, которые работодатель имеет право применить:**

- 1) замечание;
- 2) выговор;
- 3) увольнение по соответствующим обстоятельствам.

Не допускается применение дисциплинарных взысканий, не предусмотренных федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине – таковы положения ТК (ст. 192). Дисциплинарное взыскание может быть наложено только за совершение дисциплинарного проступка, т.е. за неисполнение или ненадлежащее исполнение работником возложенных на него трудовых обязанностей. Порядок применения дисциплинарных взысканий определяется ст. 193 ТК РФ.

До применения дисциплинарного взыскания работодатель должен затребовать от работника объяснение в письменной форме. В случае отказа работника дать указанное объяснение составляется соответствующий акт.

Если в отношении Вас поступила жалоба от гражданина, либо работодатель посчитал, что Вы совершили некое деяние, которое является дисциплинарным проступком, он обязан истребовать от Вас объяснение по данному факту. В случае если работодатель наложил дисциплинарное взыскание, не затребовав у Вас объяснение, это является прямым нарушением Вашего права и в этом случае наложенное взыскание нельзя признать законным. Отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. Давать или не давать объяснение это Ваше право, и Вы должны делать так, как считаете нужным. В принципе объяснение лучше написать, но делать это надо обдуманно! Зачастую объяснения пишутся на бегу. Вот этого делать не надо! Если Вас попросили написать объяснение по какому либо факту, не отказывайтесь, но скажите, что сделаете это после. Пусть руководство объяснит Вам, в чем заключаются предъявляемые Вам претензии. Если на Вас поступила жалоба, не стесняйтесь, попросите что бы Вас с ней ознакомили. Попросите карту Вызова, ведь Вы не компьютер, что бы хранить досконально в памяти все, что происходит. Еще лучше попросите, чтобы Вам дали копии этих документов. Дома, отдохнув, Вы спокойно напишете объяснение. Если Вам отказывают в ознакомлении с жалобой и толком не объясняют причину, по которой требуют от Вас объяснений, лучше от них отказываться. Ведь поговорка: «Что написано пером, не вырубить топором» действует. И в дальнейшем, если Вы что-то напутали в объяснении будет достаточно сложно доказать, что Вы писали это второпях, не ознакомившись с претензиями. Можно поступить следующим образом. Написать объяснение следующего характера: «В связи с тем, что мне не понятна суть предъявляемых мне претензий, а руководство отказывается ознакомить меня (разъяснить мне) с жалобой, объяснения давать отказываюсь. В случае ознакомления меня с жалобой и картой вызова я готов (готова) представить письменные объяснения по данному факту».

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников. Если с момента обнаружения проступка непосредственным руководителем или иным представителем работодателя (речь идет о лицах, наделенных соответствующими полномочиями) прошло более одного календарного месяца, то взыскание не может быть наложено. Например, моментом обнаружения проступка можно считать дату поступления жалобы. Закон четко оговаривает, что в этот срок не входит пребывание в отпуске и болезнь работника. Что касается учета мнения представительного органа работников, ТК РФ обязывает учитывать мнение представительного органа только в случае увольнения работника, являющегося членом профсоюза в случае несоответствия работника занимаемой должности вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации. При наложении взыскания в виде замечания или выговора такое мнение для работодателя не является обязательным. Дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка (учитывая пребывание в отпуске и болезнь). В указанные сроки не включается время производства по уголовному

делу. То есть, если о проступке стало известно по истечении 6 месяцев со дня его совершения, то взыскание не может быть наложено.

Приказ (распоряжение) работодателя о применении дисциплинарного взыскания объявляется работнику под расписку в течение трех рабочих дней со дня его издания. В случае отказа работника подписать указанный приказ (распоряжение) составляется соответствующий акт.

С момента как работнику был объявлен приказ о применении в отношении него дисциплинарного взыскания, начинает течь срок для его обжалования. Если Вы считаете, что на Вас необоснованно и незаконно наложено дисциплинарное взыскание, то Вы вправе его обжаловать.

ТК РФ определяет, что дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в государственные инспекции труда или органы по рассмотрению индивидуальных трудовых споров (КИТС). Однако приказ о наложении дисциплинарного взыскания может быть обжалован и непосредственно в суд, минуя стадию внесудебного решения возникшего спора. Мой



личный опыт говорит, что обжалование решения работодателя в комиссии по трудовым спорам, созданной самим работодателем, как правило – пустая трата времени. Поэтому всегда советуем обжаловать действия работодателя непосредственно в суд.

В соответствии со ст. 23 Гражданского процессуального кодекса РФ дела, возникающие из трудовых отношений, за исключением дел о восстановлении на работе и дел о разрешении коллективных трудовых споров подудны мировому судье. В соответствии же со ст. 29 того же кодекса иски о восстановлении трудовых прав могут предъявляться в суд по месту жительства истца. Это положительный момент в нашем законодательстве, так как в случае возникновения спора Вы подаете иск по месту своего жительства, тем самым лишая работодателя так называемого преимуществва «своего поля». К тому же не секрет, что работники Московской скорой большей частью – жители ближнего и даже дальнего Подмосковья. Вот пусть представитель работодателя и попробует на своей шкуре, что такое общественный подмосковный транспорт! При подаче заявления в суд необходимо будет приложить копию обжалуемого приказа. Правда ТК не обязывает работодателя Вам такую копию вручать. Тем не менее, при ознакомлении с приказом, попросите копию. Если Вам откажут, обязательно перепишите реквизиты одного документа: номер, дату, кем вынесен. В этом случае при подаче искового заявления Вы будете ссылаться на реквизиты приказа и просить суд истребовать у работодателя данный документ. По закону истцы по искам о восстановлении трудовых прав освобождаются от уплаты государственной пошлины.

Трудности, которые могут возникнуть при подаче заявления в суд, следующие. Суды вообще не очень любят принимать заявления и под любым предлогом будут стараться Вас «отфутболить». Первая причина – это ссылка на неподсудность. Вас постараются направить в суд по месту нахождения ответчика. Еще одна любимая уловка – это якобы несоблюдение порядка досудебного разрешения спора. Вас постараются направить в КТС. Решение об отказе в приеме заявления должно быть оформлено в виде определения, которое можно обжаловать в апелляционном порядке в 10-ти дневный срок.

Исковое заявление о снятии дисциплинарного взыскания должно содержать: наименование суда, данные об истце и ответчике. В самом заявлении должно быть указано: какое взыскание, кем и когда наложено. Должны быть изложены основания незаконности и необоснованности наложенного взыскания, а также содержаться просьба к суду об отмене наложенного взыскания.

Пленум Верховного Суда РФ в своем постановлении от 17 марта 2004 г. N 2. /"О применении судами РФ Трудового кодекса РФ"/ указал – учитывая,

## Правовая поддержка

### ? Отказ от осмотра

Не первый год слышу от нашей заведующей (Хрюкова), чтобы не ставили отказа от осмотра больного. Почему, если есть такая графа в копиях? Приезжая в два ночи, с задержкой в три-четыре часа, порой слышавший по домофону, что нам уже ничего не надо, звонить на центр, доскадывавшись, так они прозванивают квартиру, уговаривают всё-таки в посещение бригады, и всё это ради чего, непонятно. А бывает просто пошел какая-нибудь пьянь, расхаживающая по дому в трусах, с сигаретой и что, я должен ему измерять давление? Вызовы висят куда серьёзные. В чём смысл сего маршала, кто знает?

Все эти отказы от осмотра и прочие бумажки нужны для успокоения души, увы не более. Если эта пьянь в трусах, посылающая Вас и в, и на, вдруг оклеет, то виноват будет врач, который не оказал медпомощь. В принципе если Вы приехали на вызов, а там Вас послали, можно поступить следующим образом. Двигаетесь в ближайшее отделение милиции и пишете заявление на имя начальника следующего содержания. 32 июля 2005 года я в составе бригады СМП прибыл по адресу проспект Путина д.1 по вызову № 0000. к больному Пушкину. Бригаду СМП вызывал брат (сват в карте вызова вроде отмечается кто вызывал) по прибытии на место оказалось, что Пушкин и его брат СМП не вызывали. Прошу принять меры и привлечь к ответственности лиц совершивших заведомо ложный вызов скорой помощи. Такое заявление надо вручить дежурному и заставить его зарегистрировать, номер регистрации он должен Вам сообщить. Понимаю, что это не так просто, и желания заниматься подобным на дежурстве не возникает, да и времени у Вас нет. Это пример вроде как должно

быть. Но что бы снять ответственность с себя конечно надо позвонить на центр и пусть они решают что делать, пусть перезванивают в квартиру, пусть уговарируют, но уезжать не смотрите "больному" лучше только после того как получите на это добро с центра.

### ? Неполный состав бригады

У меня такой вопрос: Имеют ли права битов ставить с санитарями, без ф-ра. Если нет то, как мне доказать это. И второй вопрос, если в моей машине стоит меркьюрий запах бензина, то на какой приказ мне ссылаться, что бы не садить на этой машине. Заранее благодарен, врач скорой помощи Вологодка, bit3

? Кто-нибудь знает: если у меня и моего врача (мы "Дети") написано заявление об отказе работать по одному, имеют ли право заставить нас работать по одному на 4-ре часа, на пересменку, или только с нашего согласия?

Приказ министерства здравоохранения РФ от 01.11.2004 № 179 определяет состав фельдшерских, врачебных и специализированных бригад. На сайте этот документ есть. Ничего там про пересменки не сказано. И соответственно в любое время бригада должна быть бригадой.

### ? Пенсия по выслуге лет

По выслуге 30 лет медикам полагается "усиленная пенсия". Но, как оказалось, пенсионный фонд причислил 03 к "сфере обслуживания" и отказывается выплачивать добавку.

Статья 28. Сохранение права на досрочное назначение трудовой пенсии отдельным категориям граждан

1. Трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного

продолжение на стр.8

что ст. 46 Конституции РФ гарантирует каждому право на судебную защиту и ТК не содержит положений об обязанности предварительного внесудебного порядка разрешения трудового спора комиссией по трудовым спорам, лицо, считающее, что его права нарушены, по собственному усмотрению выбирает способ разрешения индивидуального трудового спора. И соответственно вправе либо первоначально обратиться в КТС (кроме дел, которые рассматриваются непосредственно судом), а в случае несогласия с ее решением - в суд (в десятидневный срок со дня вручения ему копии решения комиссии), либо сразу обратиться в суд (ст. 382, ч. 2 ст. 390, ст. 391 ТК РФ). Кроме этого Верховный Суд РФ четко указал – учитывая, что Кодекс не содержит каких-либо ограничений для компенсации морального вреда. Суд в силу ст. 21 (абз. 14 ч.1) и 237 Кодекса вправе удовлетворить требование работника о компенсации морального вреда, причиненного ему любыми неправомерными действиями или бездействием работодателя, в том числе и при нарушении его имущественных прав (например, при задержке выплаты заработной платы). Размер компенсации морального вреда определяется судом исходя из конкретных обстоятельств каждого дела, с учетом объема и характера причиненных работнику нравственных или физических страданий, степени вины работодателя, иных заслуживающих внимания обстоятельств, а также требований разумности и справедливости.

Таким образом, при подаче искового заявления об отмене дисциплинарного взыскания, Вы вправе выдвинуть требования о компенсации причиненного Вам морального вреда. Ведь объявив Вам необоснованный выговор, руководство тем самым причинило вред Вашему авторитету в глазах коллег и прочее.

Теперь о сроке, в течение которого возможно обжаловать наложенное взыскание. ТК РФ устанавливает трехмесячный срок для обращения в суд с иском о восстановлении нарушенных трудовых прав. В случае предъявлении иска о восстановлении на работе это срок в 1 месяц. Сроки начинают течь с момента, когда работнику стало известно о нарушении его прав. То есть с момента объявления ему приказа о наложении взыскания, или увольнения. Эти сроки необходимо строго соблюдать! Так как пропуск срока на обращение в суд за защитой своих трудовых прав без уважительных причин является самостоятельным основанием для отказа Вам в Ваших исковых требованиях.

Адвокат Агеевич А.Е.

## Рожжа ты моя, рожжа

**Можно ли не увидеть грузовик перед своим носом? Как показывает практика можно. Можно ли не заметить то, что бросается в глаза? Возможно, можно тысячу раз можно. Если самое очевидное кажется самым неочевидным. А можно ли не заметить рожжу? Когда вот она. Ну пуськай, чуть не такая как обычно. Но вот она, вот.**

Ладно, обо всем по порядку. Самый кровавый, что ли повод – это «плохо». Вот так просто и без затей. Хуже, наверное, только «повод неизвестен». Кто корявей диспетчер по приему или вызывающий разобраться трудно. В этот раз правда, кровавым оказался сами знаете кто.

На вызове бабушка, лет 75. Со слов родственников ей плохо. Сам вижу, что плохо. В чем плохо выражается неизвестно. Бабушка жалоб в общем-то не предъявляет. Кроме старости ее ничто не беспокоит. Температура, правда 38.5°C и загружена нехорошо, как-то. Скорую вызвали родственники, обеспокоенные именно этой самой загруженностью. И все.

С чего бы это, начинаю чешать я свою репу. Откуда температура? Одышки, кашля нет. На всякий пожарный аускультую. Чисто, чище не бывает. Живот диспетчер все нормально. Неврологический статус. Кроме оглушения без очаговой неврологической симптоматики.

Бабука уже раздета полностью. Ну, вот и оно самое. Казус по латыни означает повод, причину. Причину лихорадки я нашел, но вот, именно казус со мной и случился. Вижу участок гиперемизированной, лихенифицированной кожи на пол голени, на ощупь горячий. Спрашиваю, а это когда появилось, болит? Ответ: А? Это? Давно. Нет. Вот вам и дифдиагноз лихорадки. Как можно было поверить этому «давню», да и вообще не увидеть очевидного.

Решение принято. Диагноз выставлен. Родственники для выноса тела собраны. Вы только не смейтесь. Мне и самому стыдно до сих пор. Я увез ее в терапию с пневмонией. Лишь бы куда-нибудь спихнуть. Что у меня неплохо получилось.

Дальнейший путь бабушки лежал через гастроэнтерологию в хирургию, откуда она напрямую отправилась в инфекцию.

Обо всем этом я узнал спустя месяц. Пришел домой с суток. Взял обычный учебник общей хирургии, открыл и прочитал, что со мной случилось. Цитирую: «В большинстве случаев заболевание начинается с общих симптомов, которые предшествуют местным изменениям... Часто служит причиной диагностических ошибок (пациентам ставят диагноз ОРВИ, пневмонии и проч.)». Но поставить пневмонию, поверив, что эритематозная форма рожистого воспаления давно, еще надо постараться.

P.S. Спустя два месяца, я при свете 40 ваттной лампочки осматривал больную, которая жаловалась на сильные боли в области голени после удара по ноге. Догадаться? Ушиб мягких тканей левой голени. Грейте и все пройдет. Не прошло.

Сейчас мне снятся кошмары, что я пропустил рожу лица. Если так случится, то я завязываю. Слепым и тупым в медицине не место.

Dr. Pozharsky

## Рыночные отношения ОЗ и пациентов

Начну свою историю с того, что являюсь врачом скорой помощи в городе Воронеже. Работаю по битам. Работая недавно, до этого работал фельдшером там же. Мне дают всякие вызова, но это в принципе сейчас в порядке вещей по моему веку. Иногда попадаешь к одним и тем же больным и это тоже не новость. И как раз речь пойдет именно об этом.

Как то в декабре 2004 года дали мне вызов: «порезал руку, сильное кровотечение». Мы прибавили ходу и помчались спасать порезанного. По приезду обнаруживаем молодого, в дупель пьяного молодого человека с небольшим порезом в области правой кисти. Кровотечение практически отсутствует, накладываем повязку и пытаемся выяснить обстоятельства травмы. Испуганный отец нам сообщает, что его чада глыкает несколько дней, а сегодня пытаюсь выйти на балкон, упал и рукой разбил оконное стекло. Ну бывает, везём в травмпункт. Были вознаграждены за скорость прибытия 100 рублями.

Проходит где то месяц, дают мне вызов ночью, с поводом: «болит живот у молодого человека». Приезжаю и обнаруживаю старого знакомого, которого возили в травмпункт. Опять пьяного, но без травм. Спрашиваю, что случилось, на что папенька отвечает: «Да выпивал с нового года, а сегодня корчачитесь весь вечер, за живот держится». Для уточнения, это было 16.01.05. То есть дитя хлебал 2 недели, а ему то всего-навсего 21 годик. Ну а что тут удивляться, спивается молодежь! Везём пострадавшего в дежурную хирургию, в этот раз абсолютно бесплатно.

Прошло ещё около двух месяцев изнурительно-го труда в условиях сумасшедшей нагрузки. Опять ночью, дают повод: «АД, плохо». Едем, несением. Каково было мое удивление, когда меня встретил знакомый мне родственник (папа больного). Захожу, вижу тело лежащее на том же диване, поддатого, но не пьяного. Выясняется, что клиент всё это время (около 4 месяцев) в запое. А вчера перестал узнавать родственников, нес какой то бред, спал в коридоре с ножом и т.д. Поме-

рил АД- 160/100. Ну, говорю, допили соколик. Пришла она, белая горячка. Объясняя ситуацию, говорю пора лечиться интенсивно т.е. капаться. У нас многие старые сотрудники занимаются такого рода лекарством. Вызвано списа (за что получаю откат 250р.) колю магnezин с анальгином и димедолом. Получаю благодарность 200р. и начинаю сан.просвет работу.

Во время разговора выясняется специальность папашки. О чудо, он занимается паркетными работами! Нам с женой родители подарили 1 комнатную квартиру, а там паркет весь потёртый. Я к нему с деловым предложением, мол так и так, сделай, сынка то твоего мне уже достала спасать. Он не возражал, да мол какие проблемы 100 руб.

кв.м. Я тут сразу в подсчеты кинулся, думаю, хватит ли моей зарплате на эту процедуру. Ну прикинул, вроде по деньгам хватает, беру телефон и грозя пальцем чаду, удаляюсь.

Проходит месяц, наступает долгожданный отпуск. Приступаю к ремонту квартиры, снова паркетчику (тому самому

родственнику). Договорились, пришёл, посмотрел и говорит: «паркет старый, надо шпаклевать, стоить будет дороже- 120р кв.м. Ну думаю хрен с ними с 20 рублями, зато красота будет». А он мне говорит, плинтус по отдельной цене, ещё 500-600 рублей. Ну ладно, потянем. А ещё говорит куги и дальше целый список материалов. Хорошо говорю, всё будет. После приблизительных подсчётов на кухне с женой, получаем сумму красоты в размере около 3000 рублей. Ладно, фиг с ним.

Во время работ выясняется, что оказывается надо доплатить за доставку шпиф. машины ещё 400 рублей, за наждачку 550 рублей и за шпаклёвку 120.

В общем, вышла мне это красота в 5000 руб. Но главное заключается не в этом, чадо его жрёт воду кнона, просит он меня его полегчить. Что ж, полегчу конечно, как вы думаете сколько будет стоить такое лечение? :-)

Доктор bit3

## Про наркоманку Дину

Многоуважаемые коллеги! К огромному сожалению, часто мы не думаем, прежде чем открыть рот. И так и не научаемся с годами этому полезному умению. В подавляющем большинстве случаев подобные непродуманные высказывания влекут за собой последствия для того человека, с чьих уст сорвался причинный «ляп». Ради Бога, в конечном итоге, сам напирился. Но, однако, наши «ляпы» могут иметь резонанс не только и не столько для нас. Они отражаются на пациентах. Я не говорю об ошибках, о неадекватно назначенной терапии и прочих вещах, которые зависят от множества причин, и не всегда от квалификации. Разговор пойдет о наших комментариях и оценках.

Расскажу имевший место быть в действительности случай.

Жила-была девочка Дина. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами, в соответствии с ними же вышла в 21 год замуж. В соответствии с социальными нормами, поселилась с мужем и его родителями в двухкомнатной хрущевке на улице Степана Шутова. Жили, не тужили, но свекровь не любила Дину, считая, что уж ее сыночек мог найти и получше. Всячески допекала невестку, сделала за ней хуже испанской дуэньи и все искала повода прицениться. Динин муж был мальчиком умным, подумал и принял единственное верное решение – накопить денег и переселиться в отдельную квартиру. Работал, как лошадь, устал, и из скопленных денег решил свозить жену и себя на море, отдохнуть. Вырвавшись из-под гнета родителей, молодые люди в Сочи пустились во все тяжкие. Словом, допились. У непривычной к большому количеству алкоголя Дины случился острый панкреатит. В Сочи лечилась амбулаторно, ложиться в больницу резона не было, скоро уезжать, худо-бедно купировали острые явления и поехали домой. Оставалась какая-то легкая тошнота, эпизодически – рвота и общее недомогание. Дома их ждала серия скандалов с матушкой, через три недели по приезду ребята не выдержали и пошли спасаться к друзьям-приятелям. У друзей-приятелей героиня толика приняла на грудь 3 баночки коктейля и закусила их курицей- гриль. Жилплощадь друзей не располагала к ночевкам, и супруги отправились домой.

Наутро Дина не услышала будильника. Муж попытался ее разбудить, но не смог. Девушка почти не реагировала на внешние раздражители, только морщилась, при особенно активных попытках открывала глаза. Перепуганный муж вызвал 03.

Явившаяся на вызов с поводом «женщина 22, без сознания» бригада отреагировала сразу и однозначно: все понятно, наркоманка. И любой из нас первым делом подумал бы то же самое. Небрежно так озвучили. Муж заблился в истерике, свекор почесал бороду, свекровь, курлыкая



от восторга, помчалась к телефону, звонит матери Дины. Сообщать: а ваша Дина – наркоманка! И жизнь моему Леше поргит! Удар попал прицельно, Динина мама выпила все имеющиеся в доме лекарства и принялась разыскивать для единственной дочери нарколога.

Тем временем бравые хлопцы с 03 принялись лечить заблудшую душу. Вены у девушки оказались плохие, после многократных попыток кое-как воткнули в кисть налоксон – без эффекта. Второй налоксон – без эффекта. Третий налоксон – тоже самое. Тут хлопцы забеспокоились, вызвали БИТ и стали лечить дальше. Вена к тому

моменту опять потерялась, сделали кофеин под кожу, преднизолон в мышцу и еще какой-то разной ерунды. На нашатыре и биении по щекам девочка кое-как проснулась. Попросила воды, выпила, тут же вся вода пошла обратно. На просьбу подать еще водички получила по морде и вопль: «Мало тебе, наркоманке, что тебе скорую вызвали?!?!»...

К моменту нашего приезда сформировалась такая мизансцена: свекровь висит на телефоне, обвиняет знакомых; муж в полубморочном состоянии подпирает дверной косяк, свекор лежит на диване и читает газету, а Дина сидит на постели, раскачивается как старый еврей на молитве, и повторяет мантру: «я не наркоманка, я не наркоманка, я не наркоманка...»; бригада сидит со скучающим видом и вопрошает: «вы чего так долго? Мы вчерашние, третий час перерабатываем».

Увидев, что к врагам прибыло подкрепление, Дина обращается к нам. С криком «Я не наркоманка! Вот, смотрите!» она показывает нам руки, на которых очень хорошо видны следы терапевтических усилий, видит их сама, охает и опять сваливается в глубокий обморок. Меряем сахар – 22 ммоль/л.

В этот момент звонит телефон, обеспокоенная мать нашла нарколога и просит скорую отвезти девочку к нему. Перехватываем трубку, параллельно ставим катетер в вену, банку и прочие прелести, пытаемся успокоить завывающую женщину на другом конце провода, которая ничего не слышит, твердит: «Доктор, я вас умоляю, она у нас одна». Кое-как умудрились донести до родни, что девочка, может быть, и не наркоманка совсем.

Дальше – скучно. Свекровь, с чести ее, зела совесть, она придумалась, стала просить приличную больницу. Погрузили, отвезли, сдали, в приемнике сахар – 26.

К чему все это говорилось – одна неосторожная фраза... Сколько адреналина, переживаний для ни в чем неповинных людей, хотя бы для матери мнимой наркоманки. Кстати, думаете, так и кончилось? Нет, в приемнике ко мне подошел муж, вроде бы нормальный парень, и спросил: «а как вы думаете, может, и правда там наркотик?» Вот она вышпешется...

Dr. Schatz

## АД, ГБ, далее - везде



### Мысль №1.

...Мне, врачу-кардиологу, волею судьбы работающему уже не первый год участковым терапевтом, было абсолютно не лень собрать следующую занимательную статистику: около 75% пациентов с установленным диагнозом гипертонической болезни, приходя на прием к врачу предъявляют единственную жалобу (если это можно назвать жалобой...): «Доктор, у меня высокое давление!». И то, к слову сказать, жалоба эта рождается минут эдак через пять после того, как это тело входит в кабинет и просит «выписать таблеточки». На вопрос «А что вас еще беспокоит?» на врача смотрит как на идиота и говорят уже с металлом в голосе «Доктор, ну у меня же высокое давление!!!».

Резюме: даже при самом тщательном сборе жалоб и анамнеза только в 40% случаев удается установить типичный анамнез и типичные жалобы, которые действительно характеризуют гипертоническую болезнь. Т.е. более чем у ПОЛОВИНЫ пациентов, терапию участвующую службу днем и СМП в любое время суток НЕТ РЕАЛЬНЫХ ЖАЛОБ, А ИМЕЕТСЯ ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ!!! Мораль сей басни – не было бы у бабки тонометра – она бы и ко мне на прием не ходила, и вас бы не вызывала... А теперь, ребята, давайте посчитаем затраты на выезд бригады (бензин+амортизация+зарплата+лекарства) к такому телу, которое за несколько часов пришло к участковому и получила свой канотен или атенолол (амортизация+зарплата+лекарства). Круто, а?!

### Мысль №2.

За все время работы в качестве участкового терапевта, я видел лишь единичные в поле зрения карты (менее двух десятков) в которых в качестве диагноза звучала бы СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (не важно какого генеза, вплоть до посттравматической до эндоринной...), а не столь любимая всеми гипертоническая болезнь. Я вполне допускаю, да и вы тоже, коллеги, почему, догдываясь АД выше 120/60 у нас с таким упорством до 30-35 лет классифицируют как ВСД по гипертоническому типу (о том, что диагноз ВСД, да еще классифицированный по 3 типам существует только в РФ, я уже писал в соответствующей статье), а после 35 – как гипертоническую болезнь. Да потому что:

1. Так проще самому доктору – диагностический поиск минимален: ЭКГ, общий анализ крови и мочи, в лучшем случае еще биохимия (где мало кто смотрит креатинин и мочевину, а из лицевидного спектра почему-то интересуется только общим холестерин) плюс ЭхоКГ на аппарате бывшего класса, где эндокард не отличим от эпикарда, а фракция выброса левого желудочка считается по единственной формуле Теихольца...

2. Так проще для руководства ЛПУ – не надо идти на поклон к главному окружному специалисту по лучевой диагностике и просить талон на КТ или МРТ (к.т. надпочечники далеко не всегда хорошо видны на УЗИ, а гипофиз – на обзорном рентгене), тем более, что большинство начмедов и главврачей поликлиник вообще далеки от медицины и решают на работе свои личные проблемы.

3. Так проще для пациента – не в каждой поликлинике есть эндокринолог, нефролог, а ехать куда-либо лень, да и анализ мочи на ванночничидальную кислоту и суточную экскрецию нордrenalина и адреналина, который делается всего в нескольких местах в Москве (интересно, а как же в области???) стоит денег.

Резюме: В большинстве случаев речь не идет об истинной (эссенциальной) артериальной гипертонии, т.е.ГБ, а о чем-то другом, сильно (или не очень) похожем, но другом. По моей личной статистике, абсолютно ИМХО, так сказать, наиболее частыми причинами синдрома артериальной гипертонии являются следующие:

1. Банальная компенсаторное повышение АД при ожирении выше II степени.
  2. Климактерическая артериальная гипертония (такая форма упоминается аж в 1956 г. в учебнике по терапии под редакцией Тареева)
  3. Транзиторная артериальная гипертония на фоне практически любого острого воспалительного процесса у лиц с отягощенным преморбидом соответствующего характера (который опять-таки в славные пятидесятые годы именовался артериосклеротическим диабетом...)
  4. Постгравитические артериальные гипертонии и гипертонические энцефалопатии, причем и у молодых тоже
  5. Ангиносклеротическая артериальная гипертония (наши любимые бабушки с «рабочим» АД 230/150 и килограммом хлофелина под подушкой)
  6. Артериальная гипертония у диабетиков (это такой своеобразный гибрид 1 и 5 пунктов)
- Что самое любопытное - этими 6 пунктами можно закрыть около 75% всех пресловутых поводов

## На статистику поступила жалоба...

продолжение, начало на стр.2

годарность за отзывчивость дошла до врача Ир. Ан. Шеломановой, которая замесила Ключкина на ГА.

PPS. И еще врач 13/1 – 05 на вызове сказал мне: «Делайте себе уколы сами!»

Вот такое письмо было получено нашим великим Центром... Теперь давайте разберемся по порядку: кто написал жалобу, на кого и почему, а также что за этим последовало...

Бабушка Шарова хорошо известна всему многочисленному коллективу нашей станции. Она болеет много лет. В анамнезе у нее ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, стенокардия напряжения II ФК, артериальная гипертония II ст., НК II ФК NYHA. Это соматические болячки.

Но основной диагноз у нее: неврастения, астенонихондрический синдром. Вот по поводу второго, и основного заболевания «добрыми» бригадами бабушка была подсажена на трамал и реланум. Инъекции этих препаратов вносятся ей все чаще и чаще. Для этого она вызывает «03» практически каждый день, а иногда по несколько раз на день (если первая бригада не сделала ей требуемых препаратов). Причем у нее уже сформировалась лекарственная зависимость, практически уже переросшая в наркоманию. Естественно, при наличии такого диагноза у нее присутствует выраженная эмоциональная лабильность и склонность при отсутствии в кровотоке данных препаратов. Как правило бригады делают ей требуемые лекарства, просто чтобы не связываться с ней. Но есть и нормальные сотрудники, которые отказываются делать ей трамал с реланум при отсутствии показаний к их введению. «Скорая» - это не выездная служба для введения бабок типа Шаровой в состояние легкого наркотического опьянения!

Теперь бригада. В тот день к бабушке была направлена бригада 08/1 п/с 26, поскольку хитрая старуха уже давно прознала на какие поводы «03» приедет быстро, а на какие медовые и через 3 часа зайвяться. Врач БИТ, как известно посетителям сайта, отличается принципиальностью взглядов на цели и задачи «скорой» в общем и БИТов в частности, помимо этого вряд ли кто-нибудь поставит под сомнение его профессиональную компетенцию.

Так вот, повод к вызову был «ПС, ИБС, боли, был ИМ, боли за грудиной, холодный пот, задыхается, ПС, АД». По прибытии бригада в составе врача Лугового А.О. (dr\_lug) и ф-ра Козлова С.Е. обнаружила бабу Шарову в удовлетворительном состоянии, жалоб на боли за грудиной не предъявляла, пота никакого не было. Все жалобы сводились к блуждающим по телу болям неясного характера и нервозности, нестабильности АД.

А также Шарова настойчиво требовала ввести ей трамал и реланум, причем внутривенно. При осмотре каких-либо отклонений от возрастной нормы выявлено не было. АД 130/80 мм.рт.ст. (рабочее). Собственно говоря на этом вызове делать было абсолютно нечего!

Теперь к вопросу об ЭКГ. Эта диагностическая процедура выполняется Шаровой практически ежедневно и ленточек с записью суммарной ЭДС ее миокарда скопился огромный мешок! А ЭКГ без показаний я тоже не снимаю! (мы не выездная кардиографическая служба!)

Вернемся к Шаровой. БИТы категорически отказались делать бабушке неопиоидный агонист опиоидных рецепторов в куче с диазепаном. Тут начался «цирк с конями!» Шарова повела себя как типичная наркоманка – стала плакать, заламывать руки, всячески изображать страдание на лице, кричать, обзывать бригаду «зверегами» и «фашистами», говорить «пожалуйста

типа АДГБ для вызова СМП и участкового на дом, т.к. никакой срочности дергать бригаду ночью к постели бабушки с сосудами как камень или участкового, чтобы он пришел на 15-й вызов к жирной климактеричке – НЕТ!!! Грустно? Мне тоже...

### Мысль №3.

Я понимаю, что все наше руководство, начиная от г-на Зурабова, не имеющего медицинского образования и заканчивая климактеричными воротыками тетеньками из мизравада, бьющимися над тем как сделать липовую отчетность по диспансеризации, книжек не читает (если только берегательные...). Это я к тому, что в последние 20 лет активно идет размывание понятия «гипертоническая болезнь». Что же по этому у писали классики жанра, не отягощенные вилами на Канарах, купленными на деньги фармфирм и не ездившие на черных BMW 7-й серии с мигалками и флажком в номере?

«...гипертоническая болезнь является общим судом синдромом неврозом... с дальнейшим сложным развитием патологии сосудов и различных органов. Артериальная гипертония объясняется невротическим нарушением корковой деятельности по типу «сшибки» в результате острого психо-эмоционального конфликта или длительной нервно-психической травматизации...» (стр. 182-183, «Внутренние болезни», Е.В.Тареев, М., 1956). Это красиво, емко, и, что самое характерное, абсолютно не

ли трамала для инфарктника» и т.д. и т.п. В конце концов была сделана инъекция кеторола, ношпы, димедрола в/м и бригада, посоветовав Шаровой обратиться в наркологический диспансер или в поликлинику (для того, чтобы ей выписали препараты, на которых она «сидит») и купить шприцы для самостоятельного введения столь нужных ей лекарств, поскольку «нечего для этого скорую гонять, у нас и так работа много», отбыла после отзвона восвояси... Мы также не забыли предупредить бабушку о том, что кроме нас к ней никто не приедет (мы были единственной 8 в округе, а после 8 на повтор посылать врачей центру западно!) и соответственно реланум она сегодня не получит. Предложили выпить ампулу из того количества, который выписали ей в поликлинике. На том вrede и все...

Но не тут то было! Через неделю после того памятного посещения бабушка с чего-то решила написать ПИСЬМЕННУЮ жалобу. Обычно,



если она была недовольна бригадой, то она звонила врач, подаетеицей и жалился ему. А тут вдруг – письменная жалоба, да еще и через неделю – когда уже сам факт конфликта стирался и желание чего-то куда-то писать отпадает. К тому же 19.01 у нее был мой ф-р (Козлов С.Е.) и тогда она ничего собственно писать не собиралась. Кто надуомил старую накропать гусянку? Остается только догадываться (и такие догадки у нас есть!).

За то время, пока рассматривалась жалоба (обещали размазать Шарову по асфальту, так сказать, публично оправдать) вышел бюллетень Фельдшер.Ру. После этого жалобу резко решила рассмотреть региональная КЭК. Были взяты объяснительные с врача, ф-ра, направлен запрос в поликлинику. Причем о проведении РКЭК врач БИТ было сообщено за два дня до этого мероприятия.

Стоит упомянуть еще одно событие, произошедшее с бригадой в том же составе незадолго до РКЭК. Держула нас «на себя» бригада с 15 п/с на «ОИМ, кардиогенный шок» в итоге оказавшийся состоянием после медикаментозного коллапса. На той бригаде работала одна ф-р, скандальная и хамство которой известны всему региону. Так вот с ней тоже у бригады возник конфликт, поскольку она стала в неприличной и наглой форме обсуждать мои действия на вызове и вести себя так как она привыкла – т.е. ха-

мить направо и налево, за что была корректно, но жестко поставлена на место. Так та не смогла забыть столь несчастный случай постановки «в угол» она пожаловалась старшему врачу опертдела (которой была послана в пешее эротическое путешествие) и своей большой подруге – ст. врачу 15 п/с, которая непримучно отозвонив на нашу п/с, и нажаловалась начальству, но напоролась на мое присутствие и была отправлена примерно по той же путевке...

РКЭК. Как много в этом звуче для сердца СМПшного слюнос и т.д.! Это заседание проводилось на 4 п/с в составе: зав. – 4, 15, 26, 30 и еще какой-то п/с-й, ст. врачи – 15, 26, 44 п/с. Все, что там творилось можно кратко описать одной фразой («Кто сильнее оберт доктор Луговой!») и носило явно заказной характер. Сильнее всех назжал зав. 30 п/с. Он начал наезды еще до начала эскзекуции. Мне был припомнен случай (описанный выше) как я построил невинную и скромную ф-ра с пятяшки. Речь шла о моем увольнении (совместитель встаетки) или, как минимум, снятие с БИТов. Только зав. пятяшки и ст. врач с 44-й вели себя как люди. Если бы не наш и.о. ст.врача (который прекрасно знает меня и бабу Шарову), то заседание закончилось бы по сценарию, предлагаемому зав. 30-й (Габарет). Наш же зав. благополучно жевал сопли и выгораживал себя (ему тогда светило увольнение). Причем когда зачитывали жалобу смеялись все присутствующие! После срока минут распятия (мне не дали сказать практически ни одного слова) решили вынести мне дисциплинарное взыскание в виде выговора. На том и порешили...

Возникает вопрос – на кой нам нужна такая КЭК, которая вместо того, чтобы разобраться в ситуации опускает врача ниже плинтуса? Какого смысла в ее существовании? А смысл в том, что события, происходящие на РКЭК, полностью отражают весь бардак и мракобесие всей нашей гнилой системы! Бесплезность таких структур как КЭК и линейный контроль уже не вызывает никаких сомнений. Основная цель – затоптать неугодных! Слов по этому поводу просто не остается...

Что было дальше? Увольню по результатам КЭК Лугового не удалось, надо что-то делать дальше. Нужно постараться отменить его по самое небалуйся! Вот, претворяя эту программу в жизнь, центр стал гонять бригаду 08/1 в нашем составе по самым конфликтным и скандальным бабкам района. Еще было организовано парочка подставных вызовов, на которых нас всячески пытались вывести из себя и ловили на малейшем неисполнении приказов. Но мы тоже не лыком шиты, и это вовремя обнаружили. Соответственно повода для очередной жалобы не дали. Работать стало совершенно невозможно! БИТов гонили без продыха по всякой хронии (для нас это очень тяжелые вызовы, поскольку заточены совсем под другое), когда наша квалифицированная помощь требовалась линейным бригадам, и когда на фельдшера отдавали чисто наши поводы – тяжелые АВТО, падения с высоты и т.п. (диспетчера спецкультула очень удивлялись данной политике, но ничего не могли поделать, хоть и помогали нам силу своих мизерных возможностей).

Принимая во внимание сложившуюся обстановку и то, что провокации центра ожидали снова и снова, для предотвращения дискредитации себя в качестве одного из активистов Фельдшер.Ру я решил написать заявление об увольнении по собственному желанию. НО! Подпрыгнув деятельность в отношении изжившей себя и прогнившей насквозь системы не бросил! И, я так думаю, что на скорую я обязательно вернусь после того, как система поменяется! Поскольку «03» - это стиль жизни...

Везде Вау, dr\_lug.

жени АД с одновременным урежением ритма, т.к. тут, разумеется, первое место держит обзидан...)

4. Анализируя амбулаторные карты и выписные эпикризы, я практически не видел назначения седативных (вообще каких-бы то ни было, даже «кошачьих капелек» - настойки валерианы...) больным с ГБ, зато обязательно присутствовала фраза «... и наблюдение невролога». Писать о том, что ГБ, особенно у молодых хорошо идет на транках разных классов – глупо, об этом написано море книг, а скоромощное мудрое племя уже давно знает, что если нет релача, то можно воспользоваться десертной ложкой корвалола под язык (а если туда добавить и растолченный коринфар...).

**Резюме:** Несмотря на все победные релиции т.н. «доказательной гипертензиологии» (славный такой термин, скоро наверно мы узнаем о существовании отдельной систолической и отдельной диастолической гипертензиологии, надо же специализироваться дальше...) особенно похвастаться нечем, т.к. низы не могут, а верхи не хотят заняться делом. Что же, очень по-русски...

Dr drtrhs

## Письма населения

**Ред.** После наших публикаций в средствах массовой информации сайт стали посещать не только сотрудники 03, но и представители «населения». Желательно получить ответы «из первых рук» - переписаве вернуть ежемесячные отчеты генеральных Шахеризаа «На скорой все спокойно!». Публикуем два письма представителей населения.

### Письмо №1

В силу обстоятельств, мне совершенно случайно попал выпуск ФЕЛЬДШЕРУ №1, намного раньше, чем к тем, кто напрямую связан с этой профессией. Да и ваш пациент, тот один из многих кто портит своё здоровье в меру своих сил, а когда становится плохо, кричит – «спасите доктор». Из личного опыта общения со «скорой» мне, что говорится, на своей шкуре (и отчасти на внутренних органах) известно о проблемах медицины и скорой в частности (знакомый у меня там работает). И я с большим уважением всегда относился к людям, которые приезжали ко мне (и моим родным) в ЭКСТРЕННОЙ ситуации, когда помощь была необходима...

Не совсем понятна позиция авторов бюллетеня, пишущих «...предназначена только для работников 03...». Мне, да и думаю большинству нормальных людей не все равно кто, на чем и с чем приезжает спасать мою жизнь, оказывая экстренную помощь... Просто каждый заперен на своих проблемах. Но это не значит, что нам безразлично. Прочитав до конца бюллетень я внес свой посильный вклад, сделал десяток копий и раздал их.

Кстати у меня возникло несколько мыслей по этому, так что прошу не удивляться, а к чему вам приходится сталкиваться ежедневно, для многих открытые:

1. В статьях постоянно вижу разделение на «неотложку» и «03», что это разные службы я (36 лет мне) понял только из ваших статей. Опросил знакомых и друзей – результат поразительный: от том, что это разные службы все слышали ВПЕРВЫЕ!!!! И все в один голос уверяли меня что это одно и то же... Мне, как человеку далекому от структурной организации в вашей области не понятно, почему «03» знают все, а телефон «неотложки» тайна за 7 печатями, если же за распределение вызовов отвечает единый центр приема вызовов, то что за муда\*лы там сидят, если не в состоянии разобраться кого к кому отправлять по вызову... Кстати, случаи когда диспетчер не слушает, то о чем ему говорят не редкость, сам давал деньги бригадам, когда ребенок был очень маленький и нужно было либо получить телефон детского врача ночью, либо совет, что сделать до прихода участкового и т.д. И поэтому мне интересно, диспетчер имеет мед. образование или нет. Если нет, то все понятно – ему по-фиг, принял вызов подал, а если есть, то, что трудно более подробно рассказать что случилось, если не понятно? Ведь и от них зависит насколько квалифицированную помощь получат звонящий. Врачу стучат по башке за ошибки, а диспетчеру кто-нибудь встает пистон за такие дела? Или отправляя не того не туда диспетчер исходя из соображений, что там, на месте разберутся врачи ведь и те и другие? Знаю, есть «детская неотложка» или «03 для малышей» не знаю как правильно, но почему-то ее телефон не сразу по выходу из роддома или после первого прихода патронажной сестры? Вызывали в первый раз к грудничку врача по 03 (не знали о детской), была сильная рвота у малыша и боли в животике, диспетчер прислал взрослую скорую!!! Помогли, попеняли на бестолковость диспетчера К стати, они потом и дали телефон детской...

ПОЭТОМУ НЕ ПОНЯТНО ОТ КОГО ЗАВИСИТ РАЗДЕЛЕНИЕ ВЫЗОВОВ НА НЕОТЛОЖНЫЕ И ОСТАЛЬНЫЕ?

2. Отправьте байку «Матюхин» куда-нибудь в народ, думал живот надорву со смеху; Дал прочитать на работе, народ проникся, отскерил байку и пошла она по рукам...

3. Уважаемые, а кто бы мог ответить на такой вопрос: Почему в большинстве случаев нужно отвозить человека в больницу, находящуюся на другом конце города. А не в ближайшую? (За исключением случаев, когда заболевание является узко профильным / специализированным). И почему после некоторого количества дензнаков везут поближе? Нет я понимаю, что зарплата у вас больше похожа на подаяние, и всегда даю, скажем так «чаевые»... Когда человека с краснухой увозят в Курьяново, от находящейся в двух шагах инфекционной больницы, понять еще можно с краснухой ту да, с желтухой сюда... Но когда с камнем в желчном пузыре хотят увести куда то в Бельево, вместо Сокольников?! И после говорят об экономии бензина и времени скорой помощи, становится не понятно.

4. И еще накипело, почему участковый врач, приходя по вызову на дом, так наплевательски относится к своим обязанностям (неужели

только из-за маленькой зарплаты). Не понятно зачем тогда вообще работать по специальности если работа не кормит? Напоминает ситуацию с милицией - они такие взяточники из-за крошечной зарплаты, но практически никто сам не уходит, больше уезжают на инмарках.

5. Хотелось бы узнать мнение других о частной практике, ведь были же раньше доктора, которые лечили всю семью (как Чехов, например), которые знали, кто чем болел, чем лечился и насколько успешно и т.д. Почему сейчас этот способ мед. обслуживания

### Незнающий автор

#### Письмо №2. «Глас народа»

Доброго Времени суток!

Я как раз и есть «Пьяный асоциальный дегенерат, дементная бабулентия, задржавший офисный придурок» короче то самое «бестолковое население со своими амбициями», которое не было в вашей шкуре, то есть совершенно сторонний обыватель, не смещающий абсолютно ничего в медицине, после этих слов, я думаю, некоторые могут сказать тыфу, махнуть рукой и не читать дальше, а зря... мне бы хотелось быть выслушенным, так как вы опять же рассматриваете всю проблему «Скорой» только со своей стороны. Со стороны людей, которым все это надоело, но они все же продолжают это делать, по причине фанатизма, неумении ничего более, любви к профессии... неважно! Абсолютно не важно, что это будет конкретно, у каждого есть своя на то причина, не так ли?

Но вернемся все же к главному, собственно к проблемам...

Итак...

По вашим же словам... «надо растолковать народу всю тяжесть», у меня один вопрос: ЗАЧЕМ? Это действительно будет мало кому интересно, но по другим причинам, не из за того, что всё население нашей Родины просто мечтает поиздеваться над «Скорой» и Вас по унизать, а потому что многие АБСОЛЮТНО НИЧЕГО не знают про саму скорую и что вы работаете сутками и что, оказывается (!) есть скорая, а есть неотложка... (для многих и меня, в том числе был большой сюрприз что это разные вещи) и теперь чтобы понять «это бестолковое злобное население» представьте, что вы ничегошеньки не знаете про скорую помощь, вы один в квартире с задыхающейся и синеющей у вас на глазах ВАШЕЙ матерью (тыфу тыфу тыфу чтоб такого не было ни у кого из нас!!!) вы не реанимолог и у вас нет знакомых врачей , все ваше знание ограничивается двумя циферками «03» да, да, именно ими, и Вы точно знаете что Там приедут быстро и спасут точно. Итак, ваши действия? Логично позвонить!!! Там вы нарываеесь на некий волшебный голос. (Это в том случае если дозвонится и номер не сбросят) котрый беспристрастно выпытывает у вас что страшно, вздыхает что вы фрига не сказали точного диагноза но обещает спецов которые вот вот будут..... и вы сидите на краешке кровати в комнате с большой(ым), и вы в шоке , так как умирает близкий вам человек... подчас сидите... Час..... Бывало и два.....

Только что то вот не едут спасители... выходите на улицу и видите наконец их!!! Летят, нет стоят, тыфу ЕП... у ларька стоят затариваются синкерсами..... И вот ребята в синих одеждах с характерным запахом пива... (Ягура, Джин-Тоника...) прибывают... (ваше отношение? Только честно поставте себя на позицию других ???) причем прибывают с «чернушными анекдотами» а я бабушка и пельмени (была тут такая статья, веселая до немогу...), шинию шуют, и называют больного «телом» или того хуже «органом», и или просто по диагнозу... Как вам такое обращение?

Я искренне верю, что такие далеко не все, но запоминается как обычно только плохое...

Так что, в том, что нету кадров и нету автомобилей, лекарств, денег, народ, те самые пациенты (больные), как мне кажется, ничем не виноваты, разве не так? Мы то причем, когда вы сутками едите без обеда и перекура? Где наша вина, что нету нужных лекарств? Почему мы в ответе за дуристку вашего начальства?

Ребята, кажется, что все эти выкрутасы на счет сказать диагноз пострашнее, приедут раньше, опять лишь производная от тех проблем, которые свалились на «Скорую», вам так не кажется? Как бы действовали на нашем месте?

PS, я ни капли не хотел никого ни унижить, ни оскорбить. Я лишь спрашиваю, почему виноват народ??? Разве мы отнимаем/недаем/запрещаем/ругаем/лишаем премий...

ДА, и мы не без греха (бабушки, алкаши, ...) но с этим тоже можно как то бороться, и не только магнезией...

Стрелок

## Конфликт на вызове

**В данной статье описывается правильный алгоритм действий при возникновении конфликта на вызове. Может быть, многие перечисленные вещи банальны, но, судя по количеству выговоров в месяц - до 30, которых могло не быть при выполнении данных рекомендаций, прочитать это будет не лишне. Надеюсь, методика действий, описанная в данной статье, позволит избежать многих неприятных минут в последствии.**

**Есть несколько наиболее частых вариантов развития конфликта:**

### Вариант 1.

Вас оскорбляют, требуют чего либо (от релаксида до промедола с эк).

Рекомендуется не опускаться до ответов своих оскорблений (во всяком случае в присутствии свидетелей), а немедленно покинуть вызов и вернуться на подстанцию.

С подстанцией отвечаем старшему врачу опер отдела и в красках, но спокойно описываем сложившуюся ситуацию. Вне зависимости от того, что он вам скажет, свое мягкое место вы прикрыли. После чего грамотно пишем карту - и вносим информацию в компьютер п/ст. В примечаниях должно быть следующее - «Конфликт на вызове, должно ст. врачу Чернышевой (как пример)». В карте пишем, как вас незаконно обругали и выгнали из квартиры. Утром двигаемся в направлении ст. врача п/ст и еще раз рассказываем свою душещипательную историю, а он в свою очередь, записывает данную сагу в спец. журналчик. Все. Теперь если они не напишут жалобу в администрацию президента, то выговоренника вам не выдать.

### Вариант 2.

Угрозы, физическое насилие, повреждение личного и государственного имущества (разбили ящик, порвали форму).

Немедленно уходим в с вызова если надо бьем по морде нападающему (при наличии возможности и желания), из машины отвозим диспетчера региона и через него вызываем милицию.

Диспетчер региона внесет все информацию в примечаниях. Когда прибудет наряд ДПС, настаиваем на написании заявления и составлении протокола (все милицейские отмазки - типа «они дверь не открывают, а ломать права не имеем» это ерунда. Вы лицо при исполнении служебных обязанностей, у вас наркотические препараты в кармашке и игнорировать заявление от вас они права не имеют. А если милиция совсем на контакт не идет, звоним опять же в опер отдел у нас там прямая связь с дежурным по городу,

обычно после звонка ему все проблемы с милицией решаются на счет раз. Когда прибудете в отделение описывайте в заявлении все обстоятельства, угрозы, испорченное имущество подробно (заявление писать ОБЯЗАТЕЛЬНО).

После того, как все бумаги написаны, возвращаемся на подстанцию, отвозим старшему врачу и пишем рапорт заведующему.

**После чего 2 варианта:** Либо «К нам едет контролер» либо «работаем дальше».

**Последствия:** не факт что вам присудят компенсацию, но и наказания точно не последует.



© Alexey Ivanov. <http://www.drozdki.ru>

### Вариант 3.

На вызове вам дали денег, а после пожаловались.

Главное в этом деле, не при каких обстоятельствах не признавать, что такой факт имел место. Не знаю и все тут. Это самая выигрышная позиция ( тут за вас играет отсутствие подобных жалоб в прошлом), доказать подобный факт без наличия 2х свидетелей, причем не родственников или не имея видео записи невозможно. В 90% случаев вас берут, что называется, «На понт» и как только вы САМИ признаетесь, радостно увольняют.

Итоги: ЭИС и К покрывают, а потом предложат жалобщику обратиться в прокуратуру, где он и оставит свою мысль о жалобе.

### Вариант 4.

Самый неприятный на мой взгляд. Обвинение в краже.

Чаще всего после уезда ничего не подозревающей бригады, мараматическое население обнаруживает пронажу: часов, телефона, крупной суммы в инвентаре (монгольских тугриках или керенках- видимо, это я сужу по недавней жалобе 87 летней мараматички).

В данном случае остается ждать вызова в прокуратуру и долгого и нудного общения с нашими правоохранительными органами (здесь вам ст. врач не помощник, хотя может характеристку написать). Чаще всего, подобное дело заканчивается ничем, кроме потерянного времени и нервов.

### Вариант 5.

Скандальный псевдобольной.

Очень частый вид жалоб. ВСД, истерия и прочее. Но коллеги - если вы намерены оставить его дома, а вызов чаще всего повторный - осматривайте с головы до

пят! Снимайте ЭКГ в 2х экземплярах, и самое главное - грамотно пишите карту: полный анамнез (включая эпид., если больной лихорадящий, гинекологический у женщин до 60 и конечно аллергологический), терапию ( по стандартам СМП). Списывайте шприцы, перчатки и салфетки (ерунда? А, выговор за нарушение правил асептики- антисептики еще не получили?). Грамотно написанная карта-залог спокойной сна.

### Вариант 6.

Отказ от осмотра.

Надеюсь все в курсе, что если избитая и окровавленная пьянь в квартире посылает вас на ближайший хутор, ловить бабочек и вы следуете в указанном направлении, а пьянь скоростно постыжно умирает в течении 24 часов от внутричерепной гематомы - это повод что бы лишит вас диплома лет эдак на 5 и уволит со скорой за « Не оказание медицинской помощи и оставление в опасности». Во!

У дедушки ЭИС на такой случай имеется приказик

« Об оказании медицинской помощи больным в состоянии алкогольного опьянения». В общем делаем так - если видите что больной битый и пьяный, от осмотра отказывается ( все происходит в квартире, если на улице то «лето голубь») . Вызываем милицию, терпеливо ждем их, по прибытии сообщаем обдавешном от счастья парням, что «большой не вмеем в виду алкогольного опьянения и нуждается в транспортировке в оклокот для мед. осмотра» и под громкий плачь родственников пьянотов выдвигаемся в отделение.

Обычно по пути в отделение пьянь соглашается на госпитализацию в любой стационар. В отделении, если по пути он еще не понял крайнюю важность доставки его грешного тела в ГКБ №1, внимательно его смотрим и описываем ( не забываем St. Localis, зрячки, позу Ромберга, запах алкоголя). Проводим терапию ( магний, лазикс, повязка). После чего со спокойной совестью берем отказ и идем звонить по нашему любимому номеру опер отдела.

Может быть, вам кажется это слишком заумно?? А остается без диплома, это как??

8 месяцев назад, кажется на 51 подстанции был такой случай с молодой фельдшерцей, и диплом отобрали, и со скорой уволили. В общем, последний метод не только прикрывает вас, но и надолго отучает пьянь вызывать 03. Большинство выговоров и увольнений из-за невыполнения этих простых правил.

Желаю вам работы без жалоб.

С уважением - УДАВ.

