

Без прикрас...

Вадим АКСАРИН.

15 ИЮНЯ В № 24 ГАЗЕТЫ «ЗАРЯ» ВЫШЛА СТАТЬЯ «БРИГАДА» — о работе отделения скорой медицинской помощи Верещагинской районной больницы. Репортаж не остался незамеченным: после публикации в редакцию поступило несколько откликов от наших читателей — одни благодарили медиков за самоотверженный труд, другие, напротив, озвучивали негативные моменты, которые, по их мнению, случаются за время дежурства выездных бригад. Так, наша подписчица в группе «Газета «Заря» в социальной сети «ВКонтакте» под анонсом материала оставила такой комментарий: «*Но, порой не успевают и обращаются как со скотом*». Осталась и масса других острых вопросов, разъяснить которые любезно согласился заведующий отделением скорой медицинской помощи **Дмитрий Александрович Васильев**.

- Дмитрий Александрович, отчасти соглашусь с нашей читательницей: сам я проживаю в селе Вознесенском, и, действительно, иногда после вызова приезда скорой помощи приходится дожидаться чуть ли не по часу... За это время, как говорится, десять раз помереть можно. Хотя, если горько сыронизировать, и одного достаточно будет... С другой стороны, положи руку на сердце, скажи, что мы в нашей семье ни разу не сталкивались с явно выраженным «скотским отношением» со стороны фельдшеров. В связи с этим возникает сразу несколько вопросов: каковы нормативы прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова? И что влияет на задержку: нехватка спецтранспорта, плохое состояние дорог или какие-то другие объективные факторы?..

- Начнём с нормативов... Согласно федеральным документам, со времени обращения до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова должно пройти не больше 20 минут. Но тут нужно понимать одну очень важную вещь: федеральный норматив носит, условно говоря, декларативный характер — да, так должно быть в идеале. Но для того чтобы он нормально работал, под него необходимо закладывать определённые ресурсы. Вот тут мы и подходим к чистой воды математике: реально ли обслужить район с населением в 40 с лишним тысяч человек всего лишь тремя бригадами скорой медицинской помощи, особенно — в пиковые часы обращений, когда нагрузка возрастает в разы? При этом учтём, что одна из бригад фактически отсутствует, поскольку занята транспортировкой пациентов в первично-сосудистые отделения, находящиеся в Перми, Краснокамске и Нытве. Думаю, ответ на поставленный мною вопрос более чем очевиден.

Вряд ли способно улучшить ситуацию и наличие неотложной медицинской помощи — догоспитального звена, действующего при поликлинике. Прошу не путать её со скорой медицинской помощью, потому как выполняют эти подразделения свойственные только каждому из них функции и задачи. Да и нормативы прибытия у «неотложки» совсем другие: в течение

► НАША СПРАВКА

Дмитрий Александрович ВАСИЛЬЕВ, выпускник Пермского государственного медицинского института (1993 г.). В системе скорой медицинской помощи трудится с 1990 года. Прошёл путь от рядового санитаря до заведующего отделением.



двух часов. Скорая же помощь — это экстренная служба, которая преимущественно должна заниматься ликвидацией последствий самых разных чрезвычайных ситуаций.

К сожалению, усугубила [и без того аховое] положение дел и практически полная ликвидация санитарной авиации в пользу центра медицины катастроф. А последний, к слову сказать, имеет всего два автомобиля на весь край. Конечно, при определённых обстоятельствах центр медицины катастроф может дополнительно ещё организовать специалистов и технику, но это уже оформляется отдельным приказом...

Теперь что касается «скотского отношения» со стороны фельдшеров... Давайте попробуем разобраться. Тут, на мой взгляд, речь идёт не о плохом выполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, а о банальном недостатке воспитания и слабой культуре общения со стороны отдельно взятых сотрудников. И если подобные моменты случаются, с провинившимися обязательно проводятся профилактические беседы.

Вообще, всегда удивляет, когда скорую медицинскую помощь начинают обвинять чуть ли не во всех смертных грехах. Хотя, по сути, мы всего лишь являемся исполнителями и заложниками не всегда продуманной реформы, к тому же проводимой подчас людьми из управленческой среды, далёкой от медицинской практики.

В конце концов, создание негативного образа медработника может привести к тому, что завтра нас просто напросто некому будет лечить. Согласитесь, тяжело трудиться, когда ты получаешь нищенскую зарплату; когда в дефиците — моральное удовлетворение от того, что ты делаешь. И тогда — добро пожаловать в каменный век! Не в Средневековье даже, а именно в каменный век, в пучину мракобесия, где живут по принципу: «Пей мочу — не верь врачу!».

- Выделите те «болевые точки», которые мешают нормально функционировать «организму» под названием «Отделение скорой медицинской помощи Верещагинской районной больницы». Проще говоря: от каких насущных проблем хотелось бы избавиться как можно быстрее?

- В первую очередь, хотелось бы, чтобы скорую медицинскую помощь наконец-то освободили от несвойственных ей функций, к примеру, от необходимости объяснять населению, какие таблетки необходимо принимать при ОРВИ. Этим должны заниматься поликлиника и «неотложка». А для этого неотложную помощь нужно усилить несколькими фельдшерами, чтобы сделать её более доступной в часы и дни, когда не работает поликлиника.

«Скорая» — это обстоятельство. «Медицинская» — это суть. И «Помощь» — как действие

чего, кроме скорой помощи, не работает... То же самое касается и времён года. Летом количество вызовов сокращается, поскольку одни заняты садово-огородными делами и им, как говорится, не до болячек, другие уезжают в отпуск... Всплеск обращений обычно приходится на осень, зиму и весну, когда происходит смена сезонов, снижаются защитные функции организма и возникают характерные заболевания, как правило, простудные.

- Руководство районной больницы заверило нас, что уже этим летом пройдёт частичная замена изношенной форменной одежды сотрудников скорой помощи. Можно ли сказать о том, что обещание выполнено?

- Да, частично выполнено. И связано это было с тем, что команда верещагинских «скорых» с 8 по 10 августа участвовала в IX-х Всероссийских соревнованиях профессионального мастерства среди служб спасения и скорой помощи, бригад медицины катастроф, прошедших в краевой столице. Отмечу, что наши, пермские, соревнования считаются самыми престижными в стране [шутка ли: москвичи ездят опыт перенимать] и перешли уже в статус международных: коллеги из Германии — постоянные гости и участники. Помимо них, бывают и венгры.

Так вот, одним из обязательных условий участия в состязаниях является наличие спецодежды: на сегодняшний день удалось обеспечить новой униформой шесть наших сотрудников.

Верещагинская команда показала очень даже неплохой результат, заняв 9-е место среди 76 бригад. И это замечательно, при том, что с каждым годом правила соревнований только усложняются.

- Сейчас полным ходом идёт ремонт крыши над отделением скорой помощи — это как раз тот случай, когда можно воскликнуть: «Ну, наконец-то, дождался!». Проблема протекающей кровли, кстати, была затронута в статье «Бригада»... За счёт чего и как удалось решить эту до сих пор не решавшуюся, но такую жизненно важную, задачу?

- Да, действительно, протекающая крыша до сих пор была нашей «головной болью», поскольку с момента постройки отделения скорой медицинской помощи в 1994 году сколотила серьёзного — имею в виду капитального, а не текущего — ремонта в здании не проводилось. Дошло до того, что из-за постоянной сырости в помещениях завёлся грибок, который вот уже много лет никак и ничем не можем вывести...

Нашу извечную проблему с кровлей удалось решить благодаря региональному проекту «Новая поликлиника». Теперь дело останется за внутренней реконструкцией...

- Ваше отношение к трёхуровневой системе оказания медицинской помощи (в том плане, что касается именно скорой помощи)? Чего в ней всё-таки больше: плюсов или минусов?

- Сегодня все медицинские учреждения Пермского края подразделяются на центры первого, второго и третьего порядка. В соответствии с этой категорией идёт и тарификация, и обеспечение высокотехнологичным оборудованием для обследования и так далее. И получается, что некоторые центры буквально перегружены и «захлёбываются», так как туда доставляют пациентов из целого ряда районов Прикамья, а другие работают, что называется, в полсилы. А ещё недавно практически все районные больницы были полностью самодостаточны и могли, если что, спокойно функционировать в режиме военного времени. Теперь же в этом отношении мы, к сожалению, деградируем...

Настораживает и другое: при нынешней системе оказания медицинской помощи во главу угла ставится экономическая успешность: освоили финансовый ресурс или нет? Но лично для меня [как, уверен, и для большинства моих коллег] жизнь и здоровье человека куда важнее денег.

- Что помогает лично Вам, ежедневно сталкиваясь с людскими страданиями, не «перегореть» физически и эмоционально при титанически напряжённом графике?

- Лично мне помогают самообразование и творчество. Люблю изучать историю — с её древнейших времён до дней сегодняшних — и анализировать почерпнутую из самых разных источников информацию. В творческом плане — восстанавливаю свою «форму» в игре на гитаре: выступаю с близкими мне внутренне композициями в бард-кафе, на районных мероприятиях. Есть задумка создать свою музыкальную группу...

Всё это позволяет освободиться от накопленного негатива и выплеснуть отрицательные эмоции, заряжаясь взамен положительными впечатлениями.

И, что немаловажно, мне удалось избавиться от вредных привычек. Хотя... одна всё-таки осталась — и называется она «много работать»...

- Спасибо Вам, Дмитрий Александрович, за содержательный и открытый разговор. Удачи Вам и Вашим коллегам в нелёгком, но таком необходимом и благородном труде!

Пусть крыша «скорой» больше не протекает!

