

ПРОБЛЕМЫ... ПРОБЛЕМЫ... У кого их нет в нынешнее время?

О тяжелом положении медиков говорить не приходится. Это известно всем. И все-таки, как им удается находить выход из сложившейся на сегодняшний день ситуации, продолжать и в нынешних тяжелых условиях выполнять свою важную, а порой ЖИЗНЕННО важную работу?

Когда с кем-либо неожиданно случается беда, когда срочно необходима врачебная помощь - мы звоним по телефону 03. В любом городе это номер скорой медицинской помощи. И Чернобыль конечно же тоже имеет свою "скорую".

О работе скорой помощи МСЧ № 1 города Чернобыля, о том, что волнует сегодня медперсонал станции, и шел разговор во время встречи нашего корреспондента с работниками этого медицинского подразделения.

Как выяснилось, после аварии на ЧАЭС станция скорой помощи города Припять была выведена в Чернобыль - штат этой станции и составил основу коллектива, работающего сегодня.

В настоящее время на одной вахте работают три врача и четыре фельдшера, на смене же обычно дежурят врач и фельдшер. В распоряжении скорой помощи две машины "суточные", две - "дневные".

Хотя это медицинское подразделение и называется станцией скорой помощи, трудно сказать, что она выглядит солидней, чем обычная городская подстанция... Одна бригада медиков обслуживает всю зону отчуждения, не имея в своем штате ни диспетчера, ни радиотелефона. В случае, если бригада в полном составе выезжает на вызов,

то по телефону "03" отвечать просто "Некому. Хорошо, когда второй из водителей, закрепленных за сменой, может подежурить у телефона. А если нет? Возникает риск того, что бригада вернувшись с вызова, будет продолжать дежурство, не подозревая о том, что где-то остро нуждаются в помощи.

Чтобы каким-то образом избежать подобного, работники "скорой" стараются подстраховаться. Поскольку персонал станции имеет большой опыт, то при вызове решают: если можно обойтись на месте помощью только фельдшера, - едет один фельдшер. Врач остается на станции в ожидании более серьезного вызова, когда будет необходима более высокая медицинская квалификация. Т.е. одна бригада работает как две. В тех случаях, когда необходимо выехать полной бригадой, станция пустует.

Как уже упоминалось, станция скорой помощи обслуживает ВСЮ зону отчуждения. Пока что ее бригады не выезжают в вахтовый поселок Зеленый Мыс. Там есть свой здравпункт, относящийся к МСЧ № 1. Однако и там в ближайшее время в связи с постепенным отселением останется лишь фельдшер и санитарка. Так что ночью, по всей вероятности, придется ездить и туда.

При всей ответственности и сложности, в работе скорой помощи много того, что мешает, чего можно было бы и... не делать. Понятно, что это совсем не касается медицинского обслуживания. В первую очередь



СКОРАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ

это относится к огромному и бесполезному количеству отчетности.

По мере того, как вырисовывается картина нынешнего положения, сложившегося на станции скорой помощи, возникает все больше и больше вопросов - "почему"? Корни ответов на этот риторический вопрос глубоки. Станция, ее работа, как и многое в послеварийное время, организовалась, как выразились медики, в состоянии "аврала". Многие меры по ее организации были половинчаты. Самое главное, чего добивались в то время - чтобы "скорые медики" начали работать. И они начали. Начали с надежды, что это все-таки временно.

Но, как говорится, нет ничего более постоянного, чем временное. В тех условиях, в которых работа началась, она и продолжается до сих пор. Построен "саркофаг", накал первых лет борьбы с последствиями ядерной катастрофы понемногу спал, все постепенно пришло в какую-то свою норму, а прощ - в определенный порядок. Скорая помощь осталась на прежнем уровне. Нельзя сказать, что на низком. Без преувеличения можно заметить, что люди, работающие здесь - не только подвижники своего дела, но и прекрасные специалисты. Дело в другом.

Условия, в которых приходится работать

этим людям, такие же, как и раньше. Работают - и хорошо. Спросить есть с кого. Проблемы остались те же. Транспорт, лекарства... Но это проблемы общие. Как с горечью заметили работники скорой помощи, они почему-то постоянно должны оправдываться. Много вызовов - почему? Мало - не записываем... А ведь они работают по минимуму! Одна врачебная бригада! Дальше уже некуда - меньше просто не бывает. И даже на эту одну бригаду все-таки положен кое-какой штат. А если учесть специфику работы скорой помощи, то в таких условиях вряд ли работает кто-то еще из их коллег.

Чтобы не быть голословным, приведу несколько примеров.

Во-первых, у скорой помощи города Чернобыля нет своей базы госпитализации в самом Чернобыле или хотя бы где-то поблизости. Одно время был Славутич. Сейчас - Иванков за 64 километра! Одна транспортировка отнимает три-четыре часа времени... А бригада-то одна! Если больной с инфарктом, его должны сопровождать как минимум два медика, учитывая специфику и тяжесть случая. И все это время скорой помощи, как таковой, в Чернобыле просто нет!

Во-вторых. Сельские вызовы. РАФы - машины может быть и хорошие, когда но

СКОРОЙ

вые, конечно, а не времен чуть ли не "припятских". И, конечно же, в городских условиях. Если же представить себе зимнее время со снежными заносами, а что еще похлеще - весенне-осеннюю распутицу на дорогах - выезд в село превращается в трагедию.

Хорошо, когда медик обладает таким гвардейским ростом и физической силой, как врач Павел Тынянов... (Грустная шутка. На практике все гораздо грустнее). Благо, если вызов поступает днем, когда есть возможность оперативно договориться с гаражом и выпросить УАЗ. А если ночь? И едет "неотложка" по давно неремонтированной дороге, застревая в грязи или сугробах.

Во многих селах зоны живут люди, и это признанный факт. Как и то, что большинство из них - старики да старухи. И им чаще, чем другим, необходима медицинская помощь. Днем ее может оказать фельдшер медицинского пункта, которые есть в некоторых селах. Но на ночь, как мне сказали, они уезжают в Чернобыль. И оказание помощи в течение ночи ложится на скорую помощь. Хорошо, если она успевает вовремя. Но бывает и так, что пробившимся на вызов медикам только и остается, что констатировать смерть.

А время, потраченное на такие дальние

вызовы? Они могут длиться, как мне сказали, по шесть (!) часов.

Следующая особенность "зоновской" скорой помощи - отсутствие при медсанчасти стационара, и связанный с этим парадокс - ее медперсонал отвык от больных людей. Привыкли работать на медосмотрах, и больной, поступивший на скорую помощь, рассматривается ими, как "чужак". Вы, дескать, его привезли, вы с ним и возитесь. Все это происходит не так уж явно, как здесь описано, но смысл-то все равно тот же. И в результате такими больными занимается... скорая помощь. Но это более сложные материи. В это вникать, - грустно пошутили "станционники", - здоровье терять.

Еще одна особенность. На вахту приходится, как уже упоминалось, три врача и четыре фельдшера скорой помощи. Если один из врачей уходит в отпуск, часть работы, которую этот врач выполнял, должны поделить между собой оставшиеся два врача. Но этого не происходит. Во имя экономии, чтобы не платить этим двум оставшимся за переработку, эти часы просто не ставятся в график. Врачей включают в график на ночь, а днем - врачей много. Но ведь даже не особо разбирающемуся в медицинской специфике пациенту, то есть нам с вами,



В селах зоны отчуждения живут старики и старухи, которым чаще других нужна скорая медицинская помощь.

понятно: врач скорой помощи - это медицинский специалист широкого профиля, со своей особой подготовкой, способный оказать ЛЮБУЮ врачебную помощь.

Нельзя на место врача скорой помощи ставить любого другого медицинского специалиста. Терапевт есть терапевт, хирург - это хирург, и т. д. И также нельзя вместо врача ставить на дежурство фельдшера. Фельдшер при всем своем опыте, знаниях и человеческом сострадании просто не справится с тяжелым случаем, и тогда придется отвечать администрации. Неужели представители администрации медсанчасти уверены, что будет кого спросить, если случится непоправимое?

Да, работа у специалистов скорой помощи ответственная, к тому же и весьма хлопотная. Чего только не случается делать, и выслушивать! Если взять практику только одной бригады, то можно, пожалуй, книгу написать на манер Артура Хейли. Но у тех же американцев на смену не выдают пятнадцать литров бензина. наших медиков выручает пока смекалка. Если вдруг необходимо ехать куда-то далеко, везти, например, больного белой горячкой в Киев или Ворзель днем - дозаправиться еще можно. А ночью? Находили выход и из этого, казалось бы, тяжелейшего положения. Принималось прямо-таки "Соломоново" решение. Бензин из второй машины сливался в первую, и бригада уезжала. На всю ночь. Вторая машина оставалась "на приколе" до утра. Если уезжал один сопровождающий, его коллега оставался в Чернобыле "безлошадным". Это в лучшем случае. В худшем - Чернобыль и зона просто оставались без скорой помощи.

Пока что такие случаи не привели к смерти по причине отсутствия своевременной медицинской помощи. А если это случится завтра?

Все то, о чем мне говорили с душевной тревогой и беспокойством о будущих пациентах, можно сказать без опасения любому руководству, и в первую очередь медико-санитарной части. К сожалению, мало кто интересовался мнением этих людей. А жаль. Думаю, что разговор получился бы, как они подчеркнули, "конструктивный". Возникающие проблемы лучше решать сразу, чем постепенно их накапливать.