

О ЧЕМ ПИСАЛИ МЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ БОЛЕЕ 100 ЛЕТ НАЗАД...

Журнал «Врач» за 1899 г. в разделе «Хроника и мелкие известия» предлагал вниманию читателей данные о новых лечебных средствах и методиках, письма врачей, обеспокоенных общественно-политической обстановкой в России. Нам представляется, что этот материал будет интересен современным медсестрам и врачам с исторической точки зрения.

Новые средства для замены йодоформа

Предложены новые средства для замены йодоформа – амилоформ и йодоформоген. Амилоформ (химическое соединение формальдегида с крахмалом) соединяет в себе сильные обеззараживающие свойства с полной неядовитостью и полным же отсутствием раздражающего действия; особенные услуги может оказать это средство в виде присыпки при лечении гноящихся ран. За йодоформагеном (соединение йодоформа с белком) признается специфическое действие на разные проявления бугорчатки; кроме того, отмечаются его сильные обеззараживающие свойства, способность ограничивать раневое отделение и способность возбуждать развитие грануляций. Указанные действия йодоформогена бывают выражены гораздо резче, если средство это применяется не в сухом, а во влажном виде.

Опыты с глиной

Проведены исследования с целью выяснить, насколько пригодна глина в качестве обеззараживающего и обеспложивающего перевязочного материала. Опыты с глиной состояли в том, что брали кусочки мяса, яйца и т.д., помещали их в стеклянные сосуды, наполненные глиной (красной и белой), оставляли последние на воздухе открытыми и следили за происходившими в кусочках изменениями. Для сравнения подобные опыты были проделаны с кусочками, помещенными в муку, опилки, сухой мох и т.д. Опыты эти убедили в том, что

глина действительно обладает обеззараживающим и обеспложивающим влиянием и вполне пригодна в качестве перевязочного материала. Указанное влияние объясняется тем, что глине в высокой степени присущи высушивающие свойства. Особенно резко сказывается высушивающее действие глины в тех слоях тканей, с которыми она непосредственно соприкасается; в этих же слоях сказывается всего резче и обеспложивающее влияние. Немалые достоинства глины как материала, могущего служить для перевязки ран, заключаются в том, что она сама весьма легко подвергается полному обеспложиванию.

Уход за пупком новорожденных

Доктор К. испытал сухой порошок глины в качестве перевязочного материала при уходе за пупком у новорожденных. Тотчас после рождения дитя получало общую ванну, после которой его тело тщательно обсушивалось; затем обсушенный остаток пуповины завертывался в вату, на которую был густо насыпан порошок глины; повязка эта, вплоть до отпадения остатка пуповины, менялась 2 раза в сутки, причем новорожденному уже не делали ванн, а лишь обмывали его тело, не затрагивая область пупка; после отпадения пуповины ребенка начинали купать, причем присыпку глиняным порошком продолжали еще 1–2 дня. Отпадение пуповины последовало на 4-й день у 4 детей, на 5-й – у 18, на 6-й – у 30, на 7-й – у 48, на 8-й – у 26, на



9-й – у 17 и т.д. Никаких осложнений при употреблении глины не было замечено ни в одном случае. Таким образом, присыпку порошком глины можно рекомендовать как целесообразный, простой и дешевый способ ухода за пупком у новорожденных.

Лечение глазных болезней с помощью электричества

Применяя уже 8 лет электричество при лечении глазных болезней, проф. С. (Берлин) делает выводы о пользе этого лечения. Автор применял электролечение при следующих страданиях глаз: при невралгии надглазничной ветви (анод – на болевую точку, катод – на затылок), волоконцевом подергивании век (после нескольких сеансов подергивания исчезали); воспалении белочной оболочки и надбелочной ткани. В последнем случае ток пропускался через глазную ванночку с физиологическим раствором поваренной соли или просто с чистой теплой водой; ток проводился через металлическую пуговку, вправленную в стенку ванночки. Приложив ванночку к закрытым векам, больной затем открывает их, и врач подвергает глазное яблоко в течение 3–5 мин действию тока в 1–2 МА. Обезболивания кокаином не требуется. Сеансы повторяются 2–3 раза в неделю. После сеанса глаз сильно краснеет, и соединительная оболочка припухает на 2 ч; тем не менее и светобоязнь, и боли скоро уменьшаются, восстанавливается подвижность глаза. После нескольких сеансов наступает заметное улучшение. Возвраты бывают, но они уже не так тяжелы и быстрее устраняются при новом применении электричества. Прибор для электризации глаза должен быть снабжен точным гальванометром. Во избежание неприятных ощущений следует пользоваться реостатом. При выборе направления тока нужно иметь в виду, что анод производит более успокаивающее действие, а катод – раздражающее, и что перемена в направлении тока усиливает возбудимость нервов. Электрод с губкой помещается на глаз, а другой электрод – на затылок; или же оба электрода прикладываются к вискам.

Новый материал для шин

Проф. В. (Чикаго) уже несколько лет пользуется в качестве материала для шин и разного рода укрепляющих повязок особым веществом. Название этого вещества «фибр»; в обыденной жизни оно служит для изготовления столешниц, умывальных тазов, ведер и т.д. Толщина фибра колеблется от толщины пергамента до 1 см. Цвет его красно-бурый, черный или серый. Благодаря фибру, похожему на кожу, хирург может сам изготовлять приборы. Погруженное в горячую воду, это вещество становится гибким и мягким, несколько разбухает и, будучи приложено к руке или ноге при помощи бинтов, после высыхания дает довольно точный слепок с конечности. Во избежание неудобства высушивания его на теле, можно сделать выкройку из бу-

маги, вырезать по ней кусок фибра, размочить его и скатать в трубку так, чтобы оба свободных края соприкасались; в таком положении гильзу высушивают, отогнув предварительно верхний и нижний края его наружу, во избежание трения кожи. Затем к гильзе приделывают стальные шины при помощи медных заклепок. Внутри гильзу можно подбить мягкой фланелью, а снаружи покрыть шелком и сделать крючки для шнурования. Вес фибра незначительный; цена его дешевая; его можно обеспложивать кипячением.

Сообщение из Общества охранения народного здравия

Число преждевременных родов, а, следовательно, и недоношенных детей довольно велико. В воспитательных домах Москвы и Петербурга наблюдается значительное число преждевременных родов. Недоношенные нуждаются в особом уходе. Больное место недоношенных и вообще слабых детей – недостаточное образование ими тепла, что объясняется слабым развитием упорядочивающих тепловых центров. Уже с 50-х годов делаются попытки искусственно согреть таких детей. В 1857 г. проф. Д. устроил колыбель в виде ванны с двойными стенками, между которыми наливали теплую воду. Подобную же грелку предложил в 1863 г. д-р С. (Лейпциг): в этом случае ребенок находится в теплой воздушной ванне. Винкель же погружал слабых детей в постоянную теплую водяную ванну. В 1880 г. впервые применена грелка, состоящая из закрытого ящика с двойными стенками, заключающими между собой теплую, постоянно подогреваемую воду. С этого времени стали предлагать всевозможные изменения такого рода грелок. В виду того, что содержание детей в этих грелках оказалось очень полезным для недоносков, во Франции стали устраивать особые учреждения, где бы можно было содержать таких детей после выписки с их матерями из родильных домов. Член Петербургской городской санитарной комиссии д-р Лейкин предложил и в Петербурге учредить «убежище для детей-недоносков», а также представил проект устройства такого убежища и собственные рисунки придуманной им грелки.

Письмо в редакцию

Мы, нижеподписавшиеся врачи, принимавшие больных в Киевской бесплатной лечебнице Красного Креста на Подоле, просим предать гласности причины, заставившие нас прекратить прием больных в вышеозначенной лечебнице.

В лечебницах Красного Креста по его уставу все входящие за врачебной помощью больные пользуются бесплатно и советом, и лекарствами. Невзирая на это, в нашей лечебнице установился обычай, в силу которого лекарства выдавались только больным христианам, больным же евреям в выдаче таковых отказывали. Многие из нас врачей неоднократно протестовали против

такого порядка вещей, и большей частью вопрос этот улаживался таким образом, что назначенное лекарство выдавалось больным евреям по просьбе врача. В последний же год евреям стали отказывать в выдаче лекарства даже после просьбы врача. Считая подобный способ разграничения бесплатной врачебной помощи по народностям явлением неестественным, врачи (23 из 27) лечебницы подали заявление с просьбой уничтожить этот обычай как несоответствующий основам Красного Креста и его уставу. Ходатайство наше было отклонено; и потому мы не нашли для себя возможным продолжать наши приемы в вышеупомянутой лечебнице.

Подписи 23 врачей

Обращение ко всем врачебным обществам в ознаменование 100-летия со дня рождения А.С.Пушкина

Нет ни одного уголка в нашем обширном Отечестве, где бы то или иное учреждение или общество не пожелало бы ознаменовать чем-либо день столетия рождения Пушкина. Нам врачам следует присоединиться к общему течению и отметить столетнюю годовщину и в своей жизни: предлагаю отдать частный заработок этого дня на что-либо имени Пушкина, будь то приют или что-нибудь другое. Имея это в виду, прошу обсудить мое предложение на ближайшем заседании Общества и взять на себя труд принятия денег. Лучше всего просить об этом Правление Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова.

Д-р Матвеев (Казань)

Тревожный сигнал из Белостока

Некто И.Рубинштейн уверяет, будто бы в Белостоке врачи вступают в сделку с аптекарями, после чего и направляют своих больных в известные аптеки. Кроме того, г. Рубинштейн уверяет, будто бы один из местных врачей, занимающийся глазными болезнями, торгует глазной мазью, изготовляемой своей прислугой. В виду многочисленной корреспонденции из Западного края, рисующей картины, аналогичные приведенным выше, мы считаем себя вправе поместить это письмо.

Информация из Петербургской Думы

Петербургская Дума не постеснялась сознаться в сделанной ею ошибке и значительным большинством голосов отменила свое прошлогоднее постановление о взимании 15 копеек с больных, посещающих амбулатории городских больниц. Практика показала, что городские амбулатории посещаются такими бедняками, брать с которых плату прямо постыдно... К сожалению, против отмены говорили и некоторые гласные врачи. Другие (например, член управы д-р Петров) предлагали разделить приемы в амбулаториях на платные и бесплатные! Гласный Покатилов серьезно уверял, будто бы иные больные приходят в амбулаторию только для того, чтобы получить склянку с лекарством, вылить последнее

и воспользоваться склянкой. А гласный Крюгер утверждал, будто бы в амбулаторию женщины часто приходят только ради удовольствия побеседовать с врачом. Бедная Дума, которой приходится выслушивать подобные неблагодарности от людей, очевидно, не знающих, что наш рабочий люд идет лечиться только уже тогда, когда у него нет сил работать, и что сидеть в душных переполненных амбулаториях в ожидании очереди донельзя тягостно.

Вести из Херсонской губернии

Д-р Назаров сообщает много поучительных фактов о положении пришлых сельских рабочих: «Если чье положение беспомощно, так это именно рабочих. Необходим закон для упорядочения отношений между нанимателем и рабочими. Харчи в имениях, по рассказам рабочих, недостаточны и недоброкачественны. Во все рабочее время пища в большинстве случаев постная, просто «болтушка»; для характеристики борщей и супов, делаемых в некоторых имениях, рабочие к названию «болтушка» прибавляют еще «собачья». Главный предмет продовольствия – хлеб, да и он чересчур черен. Хлеб, виденный мною в одном имении, скорее походил на кизяк. Помещений для рабочих в имении нет. Но особенно возмутительно отношение нанимателей к заболевшим рабочим. Здесь уже нет и речи о помощи заболевшему. Раз наниматель увидел, что рабочий не может работать, он просто не желает его больше держать и не платит уже заработанного».

Возмутительная выходка студентов-клиницистов в Халле (Германия)

Некоторые из студентов-клиницистов Халльского университета позволили себе утверждать, будто бы «женщины внесли в их заведение цинизм, поэтому совместное преподавание мужчинам и женщинам повлекло за собою тяжелое, противоречащее всякой стыдливости, положение». В виду этого медицинский факультет заявляет, что допущение учащихся женщин в клиники нисколько не нарушило ни нравственности, ни порядка, ни в клиниках, ни в аудиториях. Ни нравственность, ни научная серьезность преподавания отнюдь не пострадали; не произошло также ни малейшего вреда для учащихся. А потому упомянутое выше заявление студентов приходится признать клеветой на здешние клиники и их руководителей. Факультет отвергает эту клевету самым решительным образом. Вместе с тем факультет в высшей степени сожалеет о той враждебности к учащимся женщинам, которая сказалась в воззвании студентов. Однако положение постепенно меняется. Большинство германских государств уже высказались в том смысле, что женщин можно допустить к врачебной, зубоврачебной и аптекарской деятельности, под условием выполнения ими одинаковых требований с мужчинами. В России женщины допускаются в университеты только в качестве слушательниц, причем их уже 59.

Подготовила Т.С. Аверкина

На вопросы отвечают эксперты службы Правового консалтинга «ГАРАНТ»

Обязана ли медсестра дошкольного учреждения проводить проверку качества поступающих продуктов, осуществлять контроль за условиями хранения продуктов, ежедневно снимать пробу с приготовленных блюд и т.д.? Если не обязана, то может ли работодатель с согласия данной работницы поручить ей выполнение данных функций?

Медицинским работникам предоставляются определенные компенсации и льготы, а занятие медицинской деятельностью связано с некоторыми ограничениями. Согласно части второй ст. 57 ТК РФ, если в соответствии с Трудовым кодексом РФ (иными федеральными законами) с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо установлены ограничения, то наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в Едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих (ЕТКС) и Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (ЕКС).

Как указано в разделе «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н, в обязанности по должности «медсестра» не входят проверка качества поступающих продуктов, осуществление контроля за условиями хранения продуктов и ежедневное снятие пробы с приготовленных блюд. Контроль хранения запаса продуктов питания, качества пищевых продуктов при их поступлении на склад и пищеблок, контроль за работой пищеблока и правильностью закладки продуктов в котел и бракераж готовой пищи (снятие пробы), выполнением технологических методов приготовления блюд для различных диет, правильностью отпуска блюд с пищеблока в отделение в соответствии с раздаточной ведомостью, санитарным состоянием раздаточных и буфетных отделений, инвентаря, посуды, а также за выполнением правил личной гигиены работниками раздаточных включены квалификационным справочником в обязанности по должности «медсестра диетическая».

При этом, согласно п.п. 2, 4, 5 Общих положений данного раздела ЕКС, указано, что в разделе «Должностные обязанности» по определенной должности установлен лишь перечень основных функций, которые могут быть поручены работнику, занимающему данную должность, с учетом технологической однородности и взаимосвязанности работ, полученного профессионального образования. Квалификационные характеристики, содержащиеся в данном разделе ЕКС, применяются в качестве нормативных документов, а также служат основой для разработки должностных инструкций, содержащих конкретный перечень должностных обязанностей с учетом особенностей труда работников медицинских организаций. Таким образом, при необходимости выполнения сотрудником, занимающим должность медсестры, некоторых обязанностей по другой должности (например, медсестра диетическая т.п.) в его должностную инструкцию включаются соответствующие положения, в трудовом договоре с работником делается ссылка на эту инструкцию (ст. 60 ТК РФ). Работодатель также вправе с согла-

сия работника поручить ему выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой должности в порядке совмещения профессий (должностей) (ст. 60.2 ТК РФ), в этом случае должность, работа по которой выполняется в порядке совмещения, должна содержаться в штатном расписании.

А. Мазухина, В. Комарова

Медсестра во время осуществления своих обязанностей совершила действия, которые не возложены на нее трудовым договором и должностной инструкцией, в частности самовольно назначила пациенту медикаменты. Каким образом сформулировать в приказе основание для ее привлечения к дисциплинарной ответственности?

В соответствии с частью второй ст. 21 ТК РФ работник обязан добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором. Добросовестное исполнение трудовых обязанностей означает, что работник должен, с одной стороны, – совершать действия, входящие в его обязанности, а с другой – воздерживаться от выполнения действий, которые в его обязанности не входят. При этом ненадлежащее поведение работника должно быть связано с исполнением трудовых обязанностей, носить противоправный характер, а совершенное действие или бездействие должно быть совершено виновно. Такое понимание данной нормы разделяют и специалисты (смотрите, например, статьи: Е.П. Тановой «Работник снова не исполнил свои обязанности? Увольняем!», опубликованную в журнале «Отдел кадров коммерческой организации», № 2, февраль 2010 г.; С. Кляйн «Дисциплинарное взыскание: знать и уметь» в журнале «Практический бухгалтерский учет», № 11, ноябрь 2009 г.; Л.В. Куревиной «Привлекаем к дисциплинарной ответственности, не совершая ошибок» в журнале «Отдел кадров коммерческой организации», № 4, апрель 2009 г.).

Согласно ч.ч. 2, 4 и 7 ст. 70 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», организовывать лечение и рекомендовать пациенту лекарственные препараты и медицинские изделия может только лечащий врач, при этом отдельные функции лечащего врача (в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов) могут быть возложены руководителем медицинской организации на фельдшера или акушерку в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2012 № 252н. Таким образом, медсестра в любом случае не входит в число лиц, обладающих статусом врача, которые могут производить назначения лекарственных препаратов пациентам, поэтому ее поведение является противоправным, и при этом связано с исполнением ею трудовых обязанностей.

В связи с этим полагаем, что в случае, если будет установлено, что действие по назначению препарата пациенту совершено медсестрой виновно (то есть, не в результате воздействия обстоятельства непреодолимой силы) – причем как умышленно, так и по неосторожности, то основание для применения к ней дисциплинарного взыскания можно сформулировать как «недобросовестное исполнение трудовых обязанностей, выразившееся в самовольном не предусмотренном должностными обязанностями и не согласованным с лечащим врачом») назначении такого-то числа такого-то месяца такого-то года пациенту такому-то лекарственного препарата такого-то».

Обращаем Ваше внимание, что работодателю при привлечении работницы к дисциплинарной ответственности необходимо соблюсти порядок, установленный ст. 193 ТК РФ.

А. Мазухина, М. Кудряшов

Медсестра (среднее специальное образование) заочно обучается по собственной инициативе в вузе не по профилю своей работы, высшее образование по специальности «экономист» получает впервые, обучается успешно. Вуз имеет государственную аккредитацию. Имеет ли она право на оплачиваемый учебный отпуск?

Согласно части первой ст. 173 ТК РФ, работникам, направленным на обучение работодателем или поступившим самостоятельно в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения высшего профессионального образования независимо от их организационно-правовых форм по заочной и очно-заочной (вечерней) формам обучения, успешно обучающимся в этих учреждениях, работодатель предоставляет дополнительные отпуска с сохранением среднего заработка для:

– прохождения промежуточной аттестации на первом и втором курсах соответственно – по 40 календарных дней, на каждом из последующих курсов соответственно – по 50 календарных дней (при освоении основных образовательных программ высшего профессионального образования в сокращенные сроки на втором курсе – 50 календарных дней);

– подготовки и защиты выпускной квалификационной работы и сдачи итоговых государственных экзаменов – четыре месяца;

– сдачи итоговых государственных экзаменов – один месяц (смотрите также п. 1 ст. 17 Федерального закона от 22.08.1996 № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», далее – Закон № 125-ФЗ).

Работодатель обязан предоставлять такие отпуска при получении работником образования соответствующего уровня впервые (ст. 177 ТК РФ) и только по основному месту работы (часть первая ст. 287 ТК РФ).

Законодательством не установлены какие-либо требования к получаемой работником в высшем учебном заведении специальности. В частности, закон не обуславливает предоставление учебных отпусков обязанностью получать высшее образование по той же специальности, по которой работник трудится. Следовательно, работник имеет право на льготы, предусмотренные ст. 173 ТК РФ, при обучении в вузе по любой специальности.

Право работника на предоставление дополнительного отпуска в связи с обучением в высшем учебном заведении подтверждается справкой-вызовом, выданной ему учебным заведением (п. 4 ст. 17 Закона № 125-ФЗ).

Таким образом, если медсестра, не являющаяся совместителем, получает высшее образование в имеющем государственную аккредитацию образовательном учреждении высшего профессионального образования впервые, справка-вызов выдана на цели, поименованные в части первой ст. 173 ТК РФ, и общий срок, на который должен быть предоставлен оплачиваемый учебный отпуск на эти цели, не истек, у работодателя нет оснований для отказа в предоставлении учебного отпуска с сохранением среднего заработка.

Н. Верховая, В. Комарова

Какие предусмотрены основания и порядок направления на повышение квалификации врачей и медсестер? Должен ли работодатель за свой счет направлять медицинских работников на повышение квалификации, в том числе для подтверждения (повышения) квалификационной категории и получения (продления) сертификата специалиста?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Работодатель обязан за свой счет направлять врачей и медсестер на повышение квалификации для подтверждения (повышения) квалификационной категории и получения (продления) сертификата специалиста.

Обоснование вывода:

Часть 4 ст. 196 ТК РФ обязывает работодателя в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения работниками определенных видов деятельности.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ) право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста. Кроме того, повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы (услуги) не реже 1 раза в 5 лет, является одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности в соответствии с пп. «д» п. 5 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.01.2007 № 30.

Следовательно, наличие сертификата специалиста является обязательным условием для занятия медицинской деятельностью. Пункты 2 и 4 ч. 1 ст. 72 Закона № 323-ФЗ гарантируют медицинским работникам право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя и прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а пункт 3 ч. 1 ст. 73 Закона № 323-ФЗ требует от медицинских работников совершенствования профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в порядке и сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Повышение квалификации медицинских работников, имеющих высшее или среднее профессиональное образование, осуществляемое не реже 1 раза в 5 лет, предусмотрено Перечнем циклов специализации и усовершенствования в системе дополнительного образования среднего медицинского и фармацевтического персонала, утвержденным приказом Минздрава России от 05.06.1998 № 186, и Порядком совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, утвержденным приказом Минздрава России от 09.12.2008 № 705н.

Таким образом, в рассматриваемой ситуации при наступлении очередного пятилетнего срока работодатель обязан за свой счет направлять медицинских работников (как врачей, так и медсестер) на повышение квалификации, в том числе для подтверждения (повышения) квалификационной категории и получения (продления) сертификата специалиста.

Т. Трошина, М. Волкова