

КТО ЭТО ОН

Who is Who

В МЕДИЦИНЕ



СЛУЖБЕ 103



103 ГОДА





МЕДПЛАНТ
производственное предприятие

Более подробную информацию об изделиях
вы можете получить на сайте:
www.medplant.ru



ПОЯС ИММОБИЛИЗАЦИОННЫЙ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ТАЗА

ПСТ-«МЕДПЛАНТ» (многократного использования)/
ПСТо-«МЕДПЛАНТ» (однократного применения)

Пояс иммобилизационный для стабилизации таза ПСТ-«МЕДПЛАНТ» (многократного использования) и Пояс иммобилизационный для стабилизации таза одноразовый ПСТо-«МЕДПЛАНТ» (однократного применения) предназначены для иммобилизации и стабилизации костей таза при нестабильных переломах и разрывах связок в условиях оказания скорой медицинской помощи (СМП).

Рекомендованы для включения в табельное оснащение выездных бригад СМП.

ЖГУТ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖК-«МЕДПЛАНТ» типа «турникет-закрутка»

Жгут кровоостанавливающий ЖК-«МЕДПЛАНТ» типа «турникет-закрутка» предназначен для временной остановки кровотечения при повреждении артериальных сосудов нижних и верхних конечностей. Обеспечивает равномерную и дозированную компрессию с минимальным шагом, автоматическую фиксацию достигнутого уровня компрессии, низкие болевые ощущения у пострадавшего и высокую эффективность в 100 % случаев по сравнению с общепринятыми резиновыми жгутами.

Рекомендован для включения в табельное оснащение выездных бригад СМП.



г. Москва, Волгоградский пр-т, 42, корп.5, Технополис «Москва»,
e-mail: medplant@medplant.ru,
т.: +7 (495) 223-6016, +7 (495) 223-6638



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОТРАСЛЕВОЙ ЖУРНАЛ
 ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ
 Издаётся с 2003 года
 Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

РЕДАКЦИЯ

Шеф-редактор **Наталья ЗАДОРЖНАЯ**
 Дизайнер **Елена КИСЛИЦЫНА**
 Корреспонденты **Геннадий ГАБРИЭЛЯН**
Марина ЛЕПИНА
 Цветокорректор **Иван ЕЛИЗАРОВ**
 Корректор **Татьяна ХИНТАХИНОВА**
 Администратор редакции **Ольга КЛЕВАКИНА**

ИЗДАТЕЛЬСТВО

Издатель **ООО «СПИКЕР»**
 Генеральный директор **Анастасия НЕФЁДОВА**
 Главный редактор **Дмитрий НЕФЁДОВ**
 Заместители
 главного редактора **Мария НИГМАТУЛЛИНА**
Светлана ЛЫБИНА

Журнал «Кто есть кто в медицине» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 — перерегистрация). Учредитель журнала Нефёдов Дмитрий Леонидович.

Отпечатано в ООО «Типография «Печатных Дел Мастер»: г. Москва, 1-й Грайвороновский проезд, 4.

Подписано в печать 30.09.2022. Выход в свет 05.10.2022. Тираж 2000 экземпляров.

Все права защищены. Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за содержание рекламных материалов. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Журнал распространяется на территории РФ. Свободная цена.

18+ Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 18 лет.

Медиаконтент в материалах с дополненной реальностью по умолчанию доступен в течение 6 месяцев с даты выхода номера. Срок действия медиаконтента может быть увеличен по усмотрению автора.

Материалы под рубрикой данного цвета публикуются на правах рекламы.

Адрес редакции и издателя:
 105082, г. Москва, Переведеновский пер., 13, стр. 4

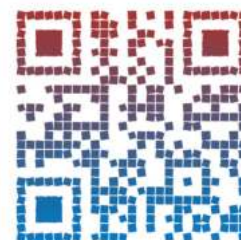
Телефоны: 8(499)704-04-24 (многоканальный), +7(916)346-50-57 (мобильный).
E-mail: journal@kto-kto.ru

Официальный сайт издательства:
www.kto-kto.ru



ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
 О ЖУРНАЛЕ
 «КТО ЕСТЬ КТО В МЕДИЦИНЕ»

Кто есть кто в медицине
ЖУРНАЛ С ДОПОЛНЕННОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ



УСТАНОВИТЕ
 бесплатное приложение
 ScanAR



Отсканируйте QR-код
 или скачайте на сайте
ar-i.ru

ИНСТРУКЦИЯ



НАВЕДИТЕ
 камеру на изображение
 со значком приложения



ПОГРУЖАЙТЕСЬ
 в публикации
 с дополненной
 реальностью

8 интерактивных версий
qr.kto-kto.ru



Анастасия Нефёдова

НИКОЛАЙ ФИЛИППОВИЧ ПЛАВУНОВ — главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России в Центральном федеральном округе.

Заслуженный врач Российской Федерации, лауреат премий Правительства Москвы и Правительства Российской Федерации. Заведующий кафедрой скорой медицинской помощи Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова.

Имеет огромный опыт врача-практика и в то же время организатора здравоохранения. Окончил с отличием Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело» с присвоением квалификации «врач». Окончил интернатуру по специальности «хирургия».

Начинал врачом-интерном по хирургии в Подольской районной больнице. Работал хирургом в подмосковной и московской больницах, в армии. Был главным врачом поликлиники № 155 и городской клинической больницы № 64, занимал ряд постов в комитете здравоохранения, затем — первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы. С 2005 года — главный врач Станции скорой

и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова.

Награждён медалью «В память 850-летия Москвы». Лауреат почётного звания «Заслуженный врач Российской Федерации», лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники за внедрение в практику тактики раннего поэтапного оказания больным с острым инфарктом миокарда помощи по восстановлению нарушенного кровоснабжения сердца и улучшению ближайшего и среднесрочного прогноза. Имеет две благодарности мэра Москвы, почётную грамоту Правительства Москвы, орден Дружбы — за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу.

Указом Президента Российской Федерации награждён орденом Александра Невского за заслуги в борьбе с коронавирусной инфекцией, самоотверженность, проявленную при исполнении профессионального долга.

Член Европейского общества кардиологов European society of cardiology (ESC).

Автор свыше 100 научных статей, методических рекомендаций и монографий.

МОСКОВСКАЯ СКОРАЯ: гуманизм, оперативность, качество

Николай Плавунов руководит Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова более 10 лет. Под его руководством московская скорая стала самой эффективной и оперативной службой не только в России, но и во всей Европе: создан первый в стране Единый городской диспетчерский центр, работают 61 подстанция и 44 поста. Свыше 1200 бригад круглосуточно дежурят в городе и выполняют в среднем более 12 тыс. вызовов в сутки. По данным международной консалтинговой компании PricewaterhouseCoopers (PWC), московская скорая помощь вошла в топ-3 по эффективности среди экстренных служб мегаполисов мира.

Подробнее — в интервью Н.Ф. Плавунова, главного врача Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова.

— Николай Филиппович, в этом году московской скорой помощи исполняется 103 года. Дата для знаменитой службы достаточно символичная: выходит, что у «103» — 103! Какие традиции удалось сохранить на протяжении всех этих лет? Что объединяет коллектив?

— Полагаю, что главная наша особенность — в преемственности поколений. С момента организации Московской скорой помощи её деятельность определялась несколькими основными принципами: помощь должна быть максимально быстрой, доступной и качественной. Они были заложены основателем Станции Александром Сергеевичем Пучковым, имя которого она с гордостью носит. Это был профессионал высочайшего класса, многие его разработки и рекомендации остаются актуальными до сих пор. В то время в арсенале врачей не было технических возможностей, которые существуют сегодня, но прообраз будущей системы был создан именно тогда.

У нас также общие исторические корни с НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского. Вплоть до 1940 года московская Станция скорой помощи была его структурным подразделением. Свой первый выезд карета скорой помощи совершила 15 октября 1919 года из Шереметьевской боль-



ницы, на базе которой впоследствии институт был основан.

— За 103 года московская скорая помощь выросла неизмеримо...

— Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова — крупнейшая в столице медицинская организация, в которой трудятся свыше 11 тыс. профессионалов своего дела. Всего в Москве 61 подстанция скорой помощи, которые равномерно развёрнуты по городу. Каждые сутки бригады совершают более 12 тыс. выездов — это свыше 4,5 млн в год.

Среди сотрудников — 8 докторов и 125 кандидатов медицинских наук. Почти половине работников присуждена высшая или первая квалификационная категория, а 132 человека получили престижный статус «Московский врач».

Москва — единственный город в России, который имеет полный набор профильных бригад, предусмотренных нормативными документами: общепрофильные, специализированные и экстренные консультативные. Есть, например, бригада неонатальной реанимации, нейрохирургические бригады, бригады сосудистой хирургии, которые могут провести все необходимые манипуляции и операции на месте, если больной нетранспортабелен. Словом, у нас имеется весь арсенал, который необходим для обеспечения скорой помощи в мегаполисе.

— Как происходит обновление оборудования? Есть какие-то новинки, которые несколько лет назад сложно было даже представить?

— Можно смело сравнить современный автомобиль скорой помощи с мини-госпиталем на колёсах. В оснащении машины скорой медицинской помощи находится 34 единицы медицинского оборудования: кардиографы, дефибрилляторы, аппараты ИВЛ и т.д. Срок эксплуатации медицинского оборудования составляет в среднем 5–7 лет, поэтому его обновление — это перманентный процесс. Разработана трёхлетняя программа, в которой отражены все потребности поэтапной замены парка оборудования. Всё, что положено по таблице оснащения машины СМП, регулярно заменяется.

В этом году мы уже обновили все планшеты у бригад. Скоро на них будет установлено более современное,

передовое программное обеспечение и добавятся новые сервисы.

По распоряжению мэра Москвы заключён контракт на обновление автопарка для скорой помощи. Поставлено 200 машин. Было закуплено также 1700 единиц медицинского оборудования для службы скорой помощи.

Кто бы мог подумать лет десять назад, что на догоспитальном этапе лечения бригады скорой помощи в экстренных ситуациях будут проводить сложные исследования в режиме реального времени! А сейчас всё это стало возможным.

Так, совсем недавно мы оснастили бригады московской скорой помощи портативными УЗИ-аппаратами с функцией дистанционной передачи данных. В работу выездных бригад внедрён FAST-протокол, благодаря которому медицинские работники могут в считанные минуты диагностировать жизнеугрожающие состояния у пациентов с тяжёлой травмой. Принцип работы прибора достаточно прост: информация с портативных УЗИ-аппаратов загружается в единый цифровой архив. Доступ к нему имеют различные медицинские специалисты, которые могут оперативно интерпретировать результаты исследования. Таким образом, решения будут приниматься врачом выездной бригады скорой помощи, но с учётом нескольких экспертных мнений.

В рамках запуска этого проекта в московской скорой помощи проходит масштабная программа по обучению сотрудников. Наши специалисты полу-

чили сертификаты врачей ультразвуковой диагностики и прошли комплекс дополнительных образовательных мероприятий по методам ультразвукового мониторинга критических состояний.

Кроме того, реанимационные бригады московской скорой помощи получили в своё распоряжение портативные лабораторные экспресс-анализаторы. Эти приборы позволяют оперативно провести биохимический анализ крови у пациентов в критическом состоянии прямо в машине. Портативный экспресс-анализатор представляет собой небольшой прибор, в специальное отверстие которого устанавливается картридж с образцом крови. Через несколько минут на дисплее появляются основные показатели. Результаты анализа можно распечатать прямо в машине скорой и передать врачу стационара.

Экспресс-анализаторы используются, например, при сепсисе, тяжёлой почечной и острой дыхательной недостаточности, нарушениях кислотно-щелочного состояния крови и водно-электролитного баланса, а также для выявления обратимых причин остановки кровообращения.

Нельзя не сказать ещё об одном масштабном пилотном проекте. В ближайшее время планируется укомплектовать реанимационные бригады экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Этот метод применяется для временного поддержания функций лёгких и сердца: с помощью таких аппаратов



Главный врач ССНМП им. А.С. Пучкова Н.Ф. Плавунин контролирует дежурство бригад скорой медицинской помощи на Параде Победы 9 Мая на Красной площади

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

у пациентов создаётся искусственная циркуляция крови, в процессе чего из неё удаляется углекислый газ и происходит насыщение кислородом. Пока аппарат выполняет функцию лёгких, организм не тратит на это свои ресурсы, и врачи имеют возможность сфокусироваться на основном заболевании. Соответственно, станет возможным проводить сложные реанимационные процедуры по пути в больницу пациентам, которые находятся буквально на грани жизни и смерти. Выполнять подключение пациента к аппарату и контролировать его состояние будет высокоспециализированная бригада. Дизайн-макет реанимационного автомобиля уже разработан.

Подобная система спасения демонстрирует высокие результаты, и в Москве есть все необходимые ресурсы для осуществления такой помощи на постоянной основе.

— **А как мы соответствуем мировым стандартам по скорости оказания помощи?**

— На самом высоком уровне. Сегодня среднее время прибытия на все вызовы в экстренной форме — 10,4 минуты. А на ДТП — 7,7 минуты. Согласно федеральному нормативу, скорая должна приехать к пациенту в течение 20 минут. В Москве мы ушли от этого понятия почти десять лет назад и ввели расчётное время. Информационная система автоматически рассчитывает момент прибытия к пациенту и передаёт эти данные специалистам через электронные ресурсы: сегодня все бригады, как уже говорилось, оснащены планшетами.

— **Что ещё помогает добиться подобной оперативности? Как обрабатывается вызов?**

— Естественно, наша служба не добилась бы таких потрясающих результатов в своей работе без цифровых помощников. Роль искусственного интеллекта и системы поддержки и принятия решений достаточно высока в нашей работе. Сегодня мы можем с уверенностью говорить, что искусственный интеллект, интегрированный в процессы управления алгоритмами опроса, значительно сократил время обработки вызовов 103, обращений от службы 112 и время направления бригад до пациентов, а также улучшил качество

предоставляемой медицинской помощи. А обработка вызова происходит у нас максимально оперативно.

На рабочем месте диспетчера установлена специальная автоматизированная система. Сначала она предлагает выбрать повод к вызову. Затем на экране монитора появляется перечень необходимых вопросов для медицинского интервью, и на основании алго-



Е.В. Черняков, заместитель главного врача по медицинской части ССиНМП им. А.С. Пучкова, проверяет работу информационной системы Московской скорой помощи

ритмизированных ответов автоматически формируется повод к вызову. То есть при приёме вызова диспетчеру не приходится импровизировать: решение за него принимает специальная программа. Конечно, диспетчер должен досконально разобраться, почему человек набрал номер «103». Это самый главный постулат, о котором мы не перестаём говорить нашим сотрудникам. Задача программы — помочь в этом, исключить возможные ошибки.

— **Но бывает, наверное, сложные случаи, в которых машине не разобраться?**

— В любых неясных ситуациях вызов передаётся врачу-консультанту. Он обязательно проанализирует обстановку и примет правильное решение. Нередко всё заканчивается консультацией и рекомендацией обратиться в поликлинику. Кстати, зная, что у нас работают высококлассные врачи-консультанты, многие москвичи звонят и просят соединить их именно со специалистом, если понятно, что выезд бригады скорой помощи не требуется. У нас есть также функция прямого переключения обратившегося в диспетчерский центр Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (ЕМИАС) для записи к врачу поликлиники.

— **А если человек не совсем здоров? Например, плохо слышит, не-**

внятно говорит, но при этом находится дома один?

— Мы стараемся найти подход к любому пациенту — с вербальными проблемами, сложностями в общении. Например, у нас внедрён сервис приёма вызовов для слабослышащих пациентов. Выделен специальный номер телефона, разработаны СМС-шаблоны двух видов: для тех, кто находится дома или вне его. Соответственно, когда человек обращается к нам, понятно, по какому адресу надо отправлять бригаду.

— **Сколько времени отводится врачу на каждый вызов? Есть какое-нибудь ограничение?**

— Нет. Бригада остаётся на месте ровно столько времени, сколько это необходимо больному.

— **Бывают ли нестандартные случаи, например: звонят, чтобы просто поговорить по душам?**

— К каждому обращению мы относимся ответственно. Да, случается, что кто-то звонит и пытается провести неконструктивный с точки зрения необходимости оказания скорой медицинской помощи диалог. Таких людей можно понять, и наши сотрудники к этому подготовлены: они дают все необходимые советы в максимально короткое время, в сжатой форме, чтобы не занимать время непрофильными медицинскими интервью.

Бывает, что люди обращаются к нам только для того, чтобы спросить, как позвонить в полицию. У нас есть телефон дежурного администратора, его можно найти в телефонных справочниках; и не было ещё дня, чтобы кто-то не позвонил по этому номеру и не спросил, как вызвать скорую помощь. Естественно, таких людей переключают для дальнейшего разговора на диспетчера. За медицинской консультацией звонят люди из других регионов и даже стран.

— **Ложные вызовы случаются?**

— Конечно, такое бывает, но их совсем мало.

— **Как прошли два года работы в обстановке пандемии коронавируса? Повлияло ли это на работу скорой и как: положительно или отрицательно?**

— Вопрос очень неоднозначный и непростой. Мы, по сути, столкнулись с тремя типами вируса: уханьский, дельта и омикрон. Все они были непохожи друг на друга с точки зрения

распространённости, клинических проявлений, тяжести заболевания и охвата населения. И, соответственно, по мере того, как эпидемия нарастала и появлялись новые волны, менялось и восприятие москвичами всего происходящего. Понятно, что на первом этапе у людей было непонимание процесса, что вполне естественно, а потом, во время следующих волн пандемии, ситуация стабилизировалась, люди начали ориентироваться в новой обстановке. Большую роль в этом сыграло быстрое появление вакцины, которая во многом способствовала снижению распространения заболевания.

Естественно, различные ситуации с эпидемическим процессом требовали разных решений, и мы постоянно адаптировались к ним. На заре эпидемии, когда пациенты с коронавирусом только начали появляться, больше было работы с контингентом китайских граждан, с лицами, прибывающими из-за границы. Мы включились в работу немедленно, создали оперативный штаб, получали списки прибывающих из-за рубежа, обзванивали их, выясняли состояние, выезжали к ним, если была необходимость. Это была не совсем привычная для скорой помощи деятельность, но она была важна для раннего выявления ситуации и локализации процесса. Впрочем, нам и здесь было не привыкать, потому что скорая помощь в мегаполисе всегда работает в режиме повышенной готовности. Быстро адаптировались, разработали алгоритмы действий. Было много звонков, и обращались даже те, кто не нуж-

дался в вызове скорой помощи, однако их надо было проконсультировать, дать рекомендации — вся эта большая работа была проведена.

После периода повышенной заболеваемости одна волна пандемии сменяла другую, периодически число заболеваний снижалось. Все эти этапы проходили по два раза в год, за исключением 2022-го, когда пришла, по сути, пятая волна, в настоящее время идущая на спад. Тем не менее в каждый период приходилось наращивать количество диспетчеров, принимающих вызовы, увеличивать число консультантов. Диспетчерские места на Станции унифицированы, так что диспетчеров можно перемещать с одного места на другое. Все они проходят подготовку по стандартизации работы с населением и бригадами, вследствие чего в этом отношении было просто. В разные периоды организовывали дополнительно до 50–60 рабочих мест, увеличивали количество бригад скорой помощи, добавляли к штатному расписанию ещё 30–40 бригад, чтобы справиться со всеми поступающими вызовами.

Кстати, об особенностях работы, связанных с появлением амбулаторных КТ-центров. Это была идея Департамента здравоохранения города Москвы, абсолютно правильная с точки зрения того, как рационально распределить пациентов для амбулаторного и стационарного лечения. Часть пациентов направлялась в амбулаторные КТ-центры, а потом, по итогам обследования, они либо отправлялись на лечение домой, обеспечиваясь при этом лекарственны-

ми препаратами, либо — при наличии медицинских показаний — вызывалась бригада скорой помощи для эвакуации пациента.

Потом были организованы стационары для краткосрочного пребывания. Начали этот проект с беременных женщин, которые лечились амбулаторно. Мы получали заявки от женских консультаций: в городе были выделены определённые центры, где пациентки лечились; мы отправлялись к ним по маршруту и доставляли при необходимости в больницу. Пациентки получали лечение и на транспорте больницы возвращались домой. Такой же алгоритм был применён для пациентов с факторами риска, когда показаний для госпитализации нет, но есть опасность осложнений: пациента брали под наблюдение, направляли в стационар, где ему проводилась активная противовирусная терапия, после чего пациент отправлялся на домашнее лечение.

Много изменений было внесено в информационную систему скорой помощи, появилось много новых сервисов, связанных с сортировкой пациентов, информированием выездных бригад. Так, любое обращение пациентов с коронавирусом подсвечивалось на экране — и было видно, что человек находится в регистре пациентов с ковидом. Если к нему едет бригада, она видит эту информацию на планшете и принимает дополнительные меры по инфекционной безопасности. Когда другая бригада получит вызов к такому пациенту, она тоже будет знать, что пациент болен коронавирусом.



Открытие 60-й подстанции в Некрасовке





Коллектив ССНМП им. А.С. Пучкова готовится к торжественному мероприятию

Считаю, что для нас важно обобщить опыт работы, приобретённый в период пандемии, и подготовить клинические рекомендации по технологиям, тактикам, методам сортировки обращений. Это колоссальный опыт работы медицинской организации. С этой точки зрения данную ситуацию можно расценивать позитивно, поскольку она потребовала мобилизации всех сил коллектива для решения возникших задач и, конечно, повысила скорость принятия решений.

— **Работа на скорой имеет свою специфику. Каким требованиям должен соответствовать врач, фельдшер, медсестра или медбрат в скорой помощи?**

— Эти требования сформулировал в своё время Александр Сергеевич Пучков. Наша работа требует прежде всего быстрых реакций. Врач, фельдшер, медсестра или медбрат должны уметь быстро принимать решения. Для этого необходимо научиться слушать больного. Также очень важно уметь всё делать своими руками. В бригаде скорой помощи нет разделения на отдельные медицинские манипуляции: врач, медсестра и фельдшер работают в одной команде. Всё это требует определённых человеческих качеств: от того, какая «погода» в коллективе, во многом зависит эффективность его работы. Когда пациент поступает в больницу, его осмотр проводит мультидисциплинарная бригада врачей, по такому же принципу работает команда скорой.

Ещё одно необходимое качество — навык работы в присутствии окружающих. Важно уметь сосредоточиться,

делать всё быстро и качественно, ни на что не обращая внимания. Это сложно, но мы обучаем своих сотрудников соответствующим приёмам. В штате станции есть клинические психологи: они помогают сотрудникам выработать нужные качества.

— **Растёт ли интерес у молодого поколения к профессии медика, работника скорой помощи?**

— Бесспорно. Об этом свидетельствует возросшее количество выпускников медицинских университетов и колледжей, которые хотят устроиться к нам на работу. Скажем, в течение 2021 года в скорую помощь пришло более 150 врачей, из них около 20% — молодые специалисты, выпускники высших учебных заведений. Ряды медиков скорой помощи пополнили также свыше 500 специалистов со средним медицинским образованием, более трети из которых также молодые выпускники медицинских колледжей. В первом квартале 2022 года на работу принято около 30 врачей, из которых

20% — молодые специалисты, выпускники 2021 года; среднего медицинского персонала — почти 300 человек, из которых практически каждый десятый — молодой специалист.

С февраля по апрель принято 200 студентов четвёртого курса медицинского колледжа по специальности «лечебное дело» медицинских колледжей Москвы, они уже получили право работать в должности фельдшера.

Во многом профессиональному интересу к скорой способствует информационная работа, которая грамотно выстроена в Москве. Отношение к профессии зачастую формируется у молодого поколения через образы героических фигур, о которых они узнали, прочитав книгу, посмотрев хороший фильм или увидев новость на ТВ об уникальной истории спасения пациента. Возможно, на кого-то повлияла статья или интервью в СМИ — и этот материал стал судьбоносным при выборе жизненного пути. Большой интерес к профессии мы видим у студентов вузов и медицинских колледжей, которые приходят к нам на практику, и с каждым годом он только возрастает. Мы работаем также с профильными медицинскими классами средних школ.

— **Александр Сергеевич Пучков большое значение придавал обучению персонала скорой. Как это происходит сейчас?**

— С 2006 года мы начали внедрять у себя систему перманентного образования. Работает школа молодого специалиста: её слушателями стали вчерашние выпускники медвузов и колледжей. Прежде чем приступить к самостоятельной работе, они про-



Бригада московской скорой помощи проводит УЗИ-диагностику в машине СМП





Награждение специалистов Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова в Мэрии города

ходят стажировку в бригадах под наблюдением опытных наставников. Создан симуляционный центр, на каждой подстанции есть свои учебные классы, установлены манекены, на которых сотрудники отрабатывают практические навыки. Ежегодно врачи, медсёстры и фельдшеры сдают экзамены на умение провести интубацию, сердечно-лёгочную реанимацию и другие манипуляции, которыми обязательно должен владеть каждый сотрудник скорой. Мы создали электронный образовательный ресурс, ввели базовый и вариативный циклы обучения. После каждой лекции или вебинара проводится тестирование слушателей, они получают определённое количество баллов, которые суммируются в конце года. Наш учебно-организационный отдел внимательно контролирует, как проходит процесс обучения у наших сотрудников на образовательном портале ССиНМП имени А.С. Пучкова.

Сейчас идёт дальнейшее наполнение виртуального образовательного пространства материалами и справочной литературой. Два года назад мы возродили традицию обучения специалистов скорой помощи в стенах Института скорой помощи имени Н.В. Склифосовского. Подготовка специалистов в клинической ординатуре

для скорой помощи происходит при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы. В этом году у нас начали работать выпускники, прошедшие клиническую ординатуру на базе «Склифа». Другие продолжают обучение там либо приступят к занятиям в этом году.

— Пациенты сегодня сильно изменились. Как это учитывается при подготовке?

— Современные москвичи стали более информированными, избирательными и критичными по отношению к медработникам. К этому нужно адаптироваться и обязательно учитывать при оказании скорой медицинской помощи. Без партнёрских отношений между медицинским работником и пациентом сегодня невозможно работать. Для того чтобы завоевать доверие пациента, надо научиться с ним адекватно общаться. Именно этому учит пациентоориентированность. Обусловленные ею подходы сегодня внедряются в повседневную практику.

— Мир в техническом плане меняется стремительно. Какие инновации планируются в ближайшем будущем? Есть о чём ещё мечтать и к чему стремиться в профессиональном плане?

— В обозримом будущем на смену существующей машине скорой помощи придёт «умный» автомобиль. Все multifunctionальные портативные приборы для диагностики и лечения будут иметь обратную связь, а сама машина станет полностью адаптирована к современным протоколам оказания скорой медицинской помощи. У неё появится персональное облачное хранилище данных. В любой момент там можно будет увидеть, как отработан бригадой тот или иной протокол оказания медицинской помощи. И это не футуристический вымысел, а ближайшая перспектива. Разработкой подобного проекта мы уже занимаемся. Отмечу, что при внедрении всех технических новшеств помощь остаётся полностью бесплатной, вне зависимости от того, кто в ней нуждается.

Скорая в России, пожалуй, социально ориентирована больше всех других медицинских служб, и это ещё одна из заложенных нашими предшественниками традиций. Мы их сохраняем и чтим. Задача сотрудника диспетчерской — максимально быстро и полноценно принять вызов, задача сотрудника выездной бригады — максимально быстро выехать на вызов и оказать помощь. Мы единая команда, и все делают общее дело.

Состав учреждения



Единый городской диспетчерский центр с оперативным отделом



Отдел организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности



Учебно-организационный отдел



Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи



Городской консультативный центр анестезиологии и реанимации
Центр критических состояний



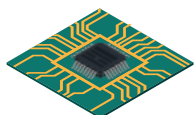
Отдел медицинской эвакуации

61 подстанция и 44 поста СМП

11 отделений неотложной медицинской помощи

Иные вспомогательные отделы

Обработка поступающих вызовов и управление бригадами



Комплексная автоматизированная система управления (КАСУ)



Автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления (АНДСУ), с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС и позиционирования

Система «АС Стационар»

Все процессы приема и обработки вызовов полностью автоматизированы



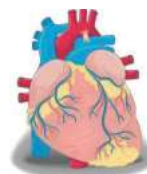
просмотр данных электронной карты уже по пути к пациенту



автоматизация учета и мониторинга коечного фонда города Москвы



передача в режиме реального времени сведений о направлении бригад с пациентами в стационарные медицинские организации



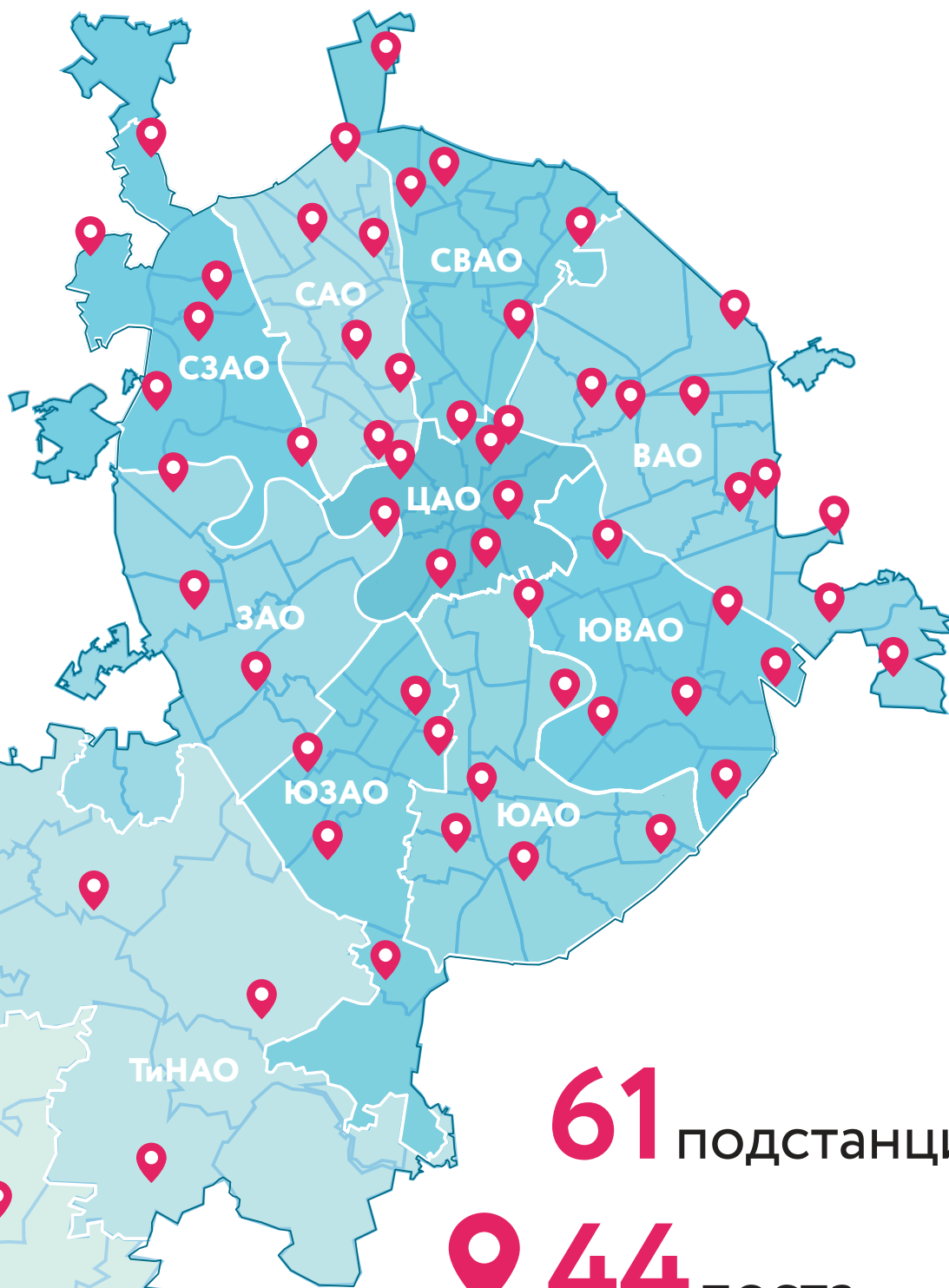
В случае выявления сосудистой патологии

маршрутизация пациентов в специализированные сосудистые центры с возможностью проведения оперативных вмешательств

ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ССиНМП имени А. С. Пучкова ДЗМ



61 подстанция

44 поста



>1200
бригад СМП



>11,0 тыс.
сотрудников

ВАЖНЕЙШИЙ КРИТЕРИЙ работы службы скорой помощи — оперативность

Оперативный отдел является важнейшим звеном управления работой Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. Именно этот отдел обеспечивает круглосуточный приём вызовов скорой и неотложной помощи по телефону «103», направляет выездные бригады по адресам и в режиме реального времени контролирует их работу. Это и есть его главная задача.

Отдел обеспечивает также взаимодействие скорой помощи с Московским территориальным научно-практическим центром медицины катастроф, Системой-112 (вызов экстренных оперативных служб по единому номеру, в том числе на территории Московской области), Единой медицинской справочной службой Москвы 122 (ЕМСС), органами МВД, пожарной и другими экстренными службами.

Педиатры, врачи скорой помощи, психиатры и акушеры-гинекологи, работающие в оперативном отделе, при необходимости консультируют граждан по телефону, а кардиологи помогают выездным бригадам в тех случаях, когда возникает сложная медицинская ситуация. А с 1 июля 2022 года на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова начали свою работу врачи-токсикологи. Ежедневно отдел формирует аналитические отчёты по вызовам. Сейчас в подразделении работает почти 900 человек, в том числе 200 врачей разного профиля, а также фельдшеры и медицинские сёстры.

Заведующий оперативным отделом — Александр Михайлович Баютин.

Курирует работу оперативного отдела заместитель главного врача по медицинской части Георгий Алексеевич Введенский.



А.М. Баютин, заведующий оперативным отделом



Г.А. Введенский, заместитель главного врача по медицинской части Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова

Анастасия Нефёдова

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ ДИСПЕТЧЕРСКИЙ ЦЕНТР МОСКОВСКОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

В феврале 2017 года в Москве в структуре оперативного отдела Станции был создан Единый городской диспетчерский центр (ЕГДЦ). С этого момента все телефонные звонки по оказанию скорой и неотложной помощи в Москве поступают в него по единому номеру «103».

В ЕГДЦ предусмотрено 65 рабочих мест диспетчеров (с возможностью их увеличения при необходимости), которые занимаются приёмом звонков по телефону «103». Среднее время ответа оператора московской скорой помощи



Единый городской диспетчерский центр Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова

составляет 3–4 секунды. Это самый быстрый показатель среди мегаполисов мира. На втором и третьем месте — Берлин и Рим, где это время составляет 9 секунд. Далее идёт Лондон с 20 секундами, а в самом крупном городе США, Нью-Йорке, данный показатель составляет 1 минуту 10 секунд. Даже в период эпидемического подъёма заболевания COVID-19 и увеличения количества обращений в 2021 году среднее время ответа оператора ЕГДЦ не превышало 6–8 секунд.

Информационная система ЕГДЦ полностью интегрирована с единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС), Системой-112 и Единой медицинской справочной службой Москвы 122 (ЕМСС). За создание Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи коллективу московской скорой помощи в 2018 году была присуждена премия города Москвы в области медицины.

В ЕГДЦ создана и внедрена система алгоритмов опроса при всех поводах обращений вызывающих, результатом чего стало сокращение времени прибытия к пациенту бригад скорой или неотложной медицинской помощи, а также улучшение качества предоставляемой медицинской помощи. Созданные алгоритмы легли в основу полученного ССиНМП имени А.С. Пучкова в 2020 году патента на медицинский комплекс для оперативной медицинской помощи пациенту, находящемуся вне зоны медицинской организации.

Бесспорно, всё это становится возможным при условии использования централизованного управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи.

ПРОЦЕСС РАБОТЫ КОМПЛЕКСНОЙ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

Главной информационной системой Станции является Комплексная автоматизированная система управления (КАСУ). Излишне говорить, что её функционал постоянно расширяется и адаптируется под инновационные тренды развития службы скорой медицинской помощи.

СТАНЦИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ А.С. ПУЧКОВА — ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, КОТОРОЕ НАХОДИТСЯ В ВЕДОМСТВЕ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ. ОНА ФУНКЦИОНИРУЕТ В КРУГЛОСУТОЧНОМ РЕЖИМЕ И ОКАЗЫВАЕТ ЭКСТРЕННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЖИТЕЛЯМ И ГОСТЯМ ГОРОДА, ОБСЛУЖИВАЯ В СУТКИ ПОРЯДКА 15 ТЫС. ВЫЗОВОВ. В ЕЁ СТРУКТУРУ ВХОДИТ 61 ПОДСТАНЦИЯ, ГДЕ РАБОТАЮТ СВЫШЕ 11 ТЫС. ЧЕЛОВЕК. СЕГОДНЯ МОСКОВСКАЯ СТАНЦИЯ — ОДНА ИЗ КРУПНЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РОССИИ И ЕВРОПЕ.

В 2019 ГОДУ КОНСАЛТИНГОВАЯ КОМПАНИЯ PWC ПРОВЕЛА МЕЖДУНАРОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕГАПОЛИСАХ МИРА». ЭКСПЕРТЫ СРАВНИЛИ СЛУЖБЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ 15 МЕГАПОЛИСОВ МИРА: МОСКВЫ, ПАРИЖА, ШАНХАЯ, ДЕЛИ, МЕХИКО, ЛОНДОНА, БЕРЛИНА, СИНГАПУРА, СЕУЛА, САН-ПАУЛУ, РИМА, ГОНКОНГА, ТОКИО, НЬЮ-ЙОРКА И ЙОХАННЕСБУРГА. СОГЛАСНО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, МОСКОВСКАЯ СЛУЖБА СКОРОЙ ПОМОЩИ ЗАНЯЛА ВТОРОЕ МЕСТО. СРАВНЕНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ ПО ТАКИМ ПАРАМЕТРАМ, КАК ДОСТУПНОСТЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЕЁ ДОСТАТОЧНОСТЬ В ГОРОДЕ, БЫСТРОТА РАБОТЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ, УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ.



Анастасия Нефёдова

Реанимационная бригада ССиНМП им. А.С. Пучкова к вызову готова

Основное назначение системы — автоматизированный приём обращений от населения, опрос граждан по определённому алгоритму, регистрация вызовов и передача их на подстанцию или напрямую на планшет медицинским бригадам, поиск свободных мест в больницах. Поскольку с КАСУ интегрировано оборудование колл-центра, на экране оператора при ответе на звонок автоматически разворачивается карта вызова. Диспетчер опрашивает позвонившего по алгоритму, который подсказывает система, и одновременно заполняет документ.

Вызов переходит диспетчеру на направления, затем отправляется на одну из подстанций и передаётся конкретной медицинской бригаде. Благодаря

автоматизированной системе весь многоэтапный процесс — от формирования вызова до передачи его бригаде — занимает несколько секунд.

В 2006 году в помощь КАСУ на Станции был внедрён ещё один важный программный продукт — Автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления (АНДСУ). Она обеспечила удалённое взаимодействие в режиме реального времени между оперативным отделом и медицинскими бригадами. С помощью АНДСУ диспетчер моментально получает информацию о статусе бригады: когда она выехала на вызов, когда добралась до пациента, находится ли он на этапе медицинской эвакуации. Механика работы достаточно простая: сотрудник

ЗАПАТЕНТОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОМПЛЕКС ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ПОМОЩИ БАЗИРУЕТСЯ НА СПЕЦИАЛЬНЫХ АЛГОРИТМАХ ОПРОСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА, РАЗРАБОТАННЫХ НА ОСНОВЕ ВСЕХ ВАРИАНТОВ ОБРАЩЕНИЙ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЕТСЯ СКОРАЯ ПОМОЩЬ. МОСКОВСКАЯ СТАНЦИЯ СТАЛА ПИОНЕРОМ В ЭТОМ ОТНОШЕНИИ.

СЕГОДНЯ МОЖНО С УВЕРЕННОСТЬЮ ГОВОРИТЬ, ЧТО ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ, ИНТЕГРИРОВАННЫЙ В ПРОЦЕССЫ УПРАВЛЕНИЯ АЛГОРИТМАМИ ОПРОСА, ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИЛ ВРЕМЯ ОБРАБОТКИ ВЫЗОВОВ ПО ТЕЛЕФОНУ «103» И ОТ СИСТЕМЫ-112, ТАК ЖЕ КАК И ВРЕМЯ НАПРАВЛЕНИЯ БРИГАД ДО ПАЦИЕНТОВ, ПРИ ЭТОМ УЛУЧШИВ КАЧЕСТВО ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

ДИСПЕТЧЕРЫ ОБРАБАТЫВАЮТ ВЫЗОВЫ: ЗАДАЮТ ВОПРОСЫ, СОГЛАСНО РАЗРАБОТАННОМУ АЛГОРИТМУ, ЗАГРУЖАЮТ ОТВЕТЫ В СИСТЕМУ. ЗАТЕМ ДАННЫЕ УХОДЯТ В ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР, ГДЕ СИСТЕМА АНАЛИЗИРУЕТ СВЕДЕНИЯ В РЕЖИМЕ ОНЛАЙН С ПРИМЕНЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ВЫДАЁТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ПОВОД ОБРАЩЕНИЯ (ЭКСТРЕННЫЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНЫЙ). ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТАКОГО ПОДХОДА — СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРИБЫТИЯ К ПАЦИЕНТУ БРИГАДЫ СКОРОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СООТВЕТСТВЕННО МАКСИМАЛЬНО ОПЕРАТИВНОЕ ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. В НАШЕЙ РАБОТЕ — ГЛАВНОЕ ВРЕМЯ, ПОЭТОМУ ЧЕМ БЫСТРЕЕ МЫ ПРИБУДЕМ К ПАЦИЕНТУ И НАЧНЁМ КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕМ ВЫШЕ ШАНСЫ У ПАЦИЕНТА СКОРЕЕ ВЫЗДОРОВЕТЬ И ВЕРНУТЬСЯ К СВОЕЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ.

оперативного отдела видит бригаду на онлайн-карте города. Программа рассчитывает ему по конкретной задаче время прибытия медицинских работников по нужному адресу (с учётом пробок, например). Такая технология позволяет нам отправлять на экстренные вызовы ближайшие к месту вызова бригады.

Обеспечивать постоянную связь с выездным персоналом автоматизированной диспетчерской системе позволяют так называемые абонентские комплекты — специальные планшеты, подключенные к ЕМИАС, с которыми ездят на вызовы все медицинские бригады, что позволяет уже по пути к пациенту видеть данные электронной карты (результаты осмотров специалистов, установленные диагнозы, назначенное лечение, результаты инструментальных исследований, полученные вакцины, выписные эпикризы). Кроме того, эти гаджеты предоставляют пользователям большое количество специализированных сервисов. С их помощью сотрудники бригады и диспетчеры обмениваются моментальными сообщениями, которые уточняют местонахождение бригады, а также быстро созваниваются без необходимости набирать длинный телефонный номер. Буквально в несколько кликов врач или фельдшер может запросить место для госпитализации больного с

определённым диагнозом, расшифровать электрокардиограмму или получить консультацию узкого специалиста.

Помимо приёма и передачи вызова, КАСУ включает в себя целый ряд подсистем, которые автоматизируют вспомогательные рабочие процессы



Специалисты отдела медицинской эвакуации на посту

московской скорой. Так, система бенчмаркинга позволяет проводить ретроспективный анализ качества оказания медицинской помощи, а программа «Старший фельдшер» составляет рабочие графики для персонала.

КАСУ объединена также с некоторыми общегородскими информационными системами, профиль которых пересекается с деятельностью Станции скорой помощи. Например, в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) хранится история обращений граждан к врачам и оказания им медицинской помощи. Благодаря интеграции с ЕМИАС работники скорой, получившие новый вызов, зара-

нее могут выяснить, чем раньше болел пациент и как его лечили. Программные продукты Станции объединены также с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по номеру «112» и с подсистемами Московского городского фонда обязательного медицинского страхования. Последние позволяют идентифицировать пациентов, застрахованных на территории России, и получать информацию об их заболеваниях и стационарном лечении.

Действующая система «АС Стационар» позволяет автоматизировать учёт и мониторинг коечного фонда и осуществлять в режиме реального времени передачу сведений о направлении бригад с пациентом в стационар. В зависимости от степени тяжести пациента данные передаются или в приёмное отделение больницы, или в реанимационные отделения. В случае выявления сосудистой патологии благодаря системе осуществляется маршрутизация пациентов в специализированные сосудистые центры с возможностью проведения КТ, МРТ, ангиографии.

Созданная система приёма и обработки вызовов показала свою высокую эффективность в период пандемии COVID-19. Все вызовы, поступающие в ЕГДЦ, обрабатываются и маршрутизируются в зависимости от полученных при обработке результатов. ССНМП им. А.С. Пучкова выполняет в среднем 15 тыс. вызовов в сутки.

СИСТЕМА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫЗОВА ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ ПО НОМЕРУ «112»

В 2017–2018 годах на Станции была проведена полноценная интеграция с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому федеральному номеру — Система-112 (тел. 112).

С учётом объёмов и количества обращений, которые выполняли служба скорой медицинской помощи, с одной стороны, и Система-112 — с другой, перед разработчиками стояла сложная задача по объединению этих структур таким образом, чтобы, не снижая темпов работы, минимизировать обучение персонала и перестройку диспетчерам привычных экранных форм.

Анастасия Нефёдова

В результате сегодня каждый оператор работает в той информационной системе и с тем интерфейсом, к которым привык. Другими словами, карточка вызова, принятая, например, в Системе-112, при перенаправлении в единый диспетчерский центр Станции отображается для сотрудников привычным образом — и к моменту ответа на звонок, перенаправленный от Системы-112, диспетчер Станции скорой помощи уже видит заполненную адресную часть. При этом вместе с информацией передаётся и голос абонента, чтобы оператор с медицинским образованием (а его имеют все сотрудники единой диспетчерской службы ССиНМП), мог задать специфические вопросы и принять решение: какую бригаду необходимо направить на конкретный вызов. Если же речь идёт об угрозе для жизни пациента, например, при падении с высоты, огнестрельном ранении и тому подобном, то бригада выезжает для оказания медицинской помощи немедленно, минуя стадию дополнительного опроса.

ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кроме врачей оперативного отдела, предоставляющих гражданам консультации по телефону «103», на Станции действует отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (ЭКСП), в состав которого входят специализированные бригады. Они приезжают к пациентам со сложными диагнозами в стационары, где отсутствуют врачи необходимого профиля. Медики консультативных бригад определяют, нуждается ли больной в дополнительном лечении или переводе в другую клинику. При необходимости эти бригады могут направляться и на вызовы в квартиры.

Сегодня в рамках отделения ЭКСП действуют 19 консультативных бригад: кардиологические, неврологические, инфекционные, нейрохирургические, урологические, офтальмологическая, а также бригады сосудистой хирургии и анестезиологии-реанимации новорождённых.

Сегодня в отделении ЭКСП, основанном в 2014 году, работает около 50 специалистов узкого профиля.

ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

Сотрудники этого отдела с помощью программы АС «Стационар» ведут учёт и распределение коечного фонда, что помогает оптимизировать маршрутизацию пациентов скорой и неотложной помощи. Упомянутая система позволяет автоматизировать учёт и мониторинг коечного фонда и осуществлять передачу сведений о направлении бригад в режиме реального времени. Отдел медицинской эвакуации имеет автоматизированные рабочие места, компьютеризованную систему управления.

Сотрудники отдела контролируют всю структуру коечного фонда в стационарах Департамента здравоохранения Москвы и оперативно сообщают медикам выездных бригад, куда можно эвакуировать пациента, которому срочно необходима госпитализация. Это решение выносится с учётом наличия в той или иной больнице свободных мест в отделениях определённого профиля, присутствия необходимых специалистов и оборудования, территориальной доступности.



Старший врач ССиНМП им. А.С. Пучкова П.Р. Григорьев обучает молодого специалиста

В отделе медицинской эвакуации осуществляется постоянный мониторинг за временем нахождения бригад СМП в приёмном отделении стационара. Дежурные врачи отдела медицинской эвакуации незамедлительно принимают меры для решения вопроса в случае задержки передачи больного бригадами СМП медицинским работникам приёмного отделения стационаров.

Отдел медицинской эвакуации занимается также переводом пациентов из одного стационара в другой; для этого разработана и внедрена программа электронного оформления переводов между медицинскими организациями стационарного типа на базе программы

АС «Стационар». Внедрена программа получения информации в электронном виде от стационаров о закрытии профилей по следующим причинам: перегруз, карантины, чрезвычайные и аварийные ситуации и так далее — всё общение сведено в электронное.

Программа АС «Стационар» позволяет проводить мониторинг данных в режиме реального времени, получаемых от медицинских учреждений, о количестве пациентов и проведении экстренной коронароангиографии и маршрутизации пациентов по профилям: «блок кардиореанимации», «общая реанимация», «неврологическая реанимация», «реанимация детская», «реанимация неонатальная». Разработана программа, позволяющая информировать бригаду о маршрутизации внутри стационара при запросе места на медицинскую эвакуацию пациентов с диагнозами «Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST», «ОНМК по ишемическому типу» для проведения тромбэкстракции с направлением данной информации на абонентский комплект бригады.

Кроме того, отдел координирует транспортировку пациентов с хронической почечной недостаточностью на процедуру амбулаторного гемодиализа. Сотрудники осуществляют перераспределение пациентов, получающих процедуру амбулаторного гемодиализа, в ближайшие к месту жительства профильные центры, что значительно сокращает время транспортировки, а также перевод пациентов в новые гемодиализные центры: это позволяет формировать оптимальные групповые маршруты транспортировки пациентов на процедуру амбулаторного гемодиализа и обратно.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Важнейший критерий работы любой службы скорой помощи — её оперативность. От скорости реагирования зависит не только здоровье, но иногда и жизнь пациентов. Сегодня московская Станция — одна из самых быстрых в мире. Медицинская бригада приезжает на экстренный вызов в среднем за 10,4 минуты, а на дорожно-транспортное происшествие — за 7,7 минуты. Как уже говорилось, чтобы дозвониться до диспетчера по телефону «103», требуется 3–4 секунды.

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА оказания скорой и неотложной медицинской помощи



Анастасия Нефёдова

Главными критериями соответствия медицинской помощи требованиям нормативных документов, потребностям и ожиданиям пациентов являются её доступность, качество и безопасность. Под качеством оказания медицинской (в том числе скорой и неотложной) помощи следует понимать реализацию оперативности и доступности её получения, соответствие требованиям нормативных актов и в первую очередь — удовлетворённость пациентов. Данному вопросу на Станции уделяется особое внимание. О том, как это происходит на практике, рассказывает Артём Хисамов, заместитель главного врача по медицинской части.

—В соответствии с современными трендами и лучшими практиками на Станции на протяжении последних лет выстраивается эффективная и гибкая система менеджмента качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи. Обязательным условием эффективности контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности является его перманентность, многоуровневая организационная структура с чётким распределением ролей, наличие информационно-аналитической системы.

Для управления этими процессами организован отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Он контролирует обеспечение прав пациентов на медицинскую помощь необходимого объёма, качества, а также безопасность её оказания. В функции отдела входит выявление факторов, повлёкших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, установление причин их возникновения; выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения рисков при оказании медицинской помощи; анализ и постоянный мониторинг, в том числе проведение электронного

бенчмаркинга по выполнению лечебно-диагностических мероприятий, соблюдению установленных порядков и стандартов скорой медицинской помощи. С этой целью разработана и внедрена автоматизированная программа, позволяющая заведующим или старшим врачам каждой подстанции проводить в режиме реального времени мониторинг определённых категорий вызовов выездных бригад СМП, а именно: летальных исходов при бригаде СМП, повторных вызовов, случаев отказов пациентов от осмотра и медицинской эвакуации, времени выполнения вызовов к пациентам с диагнозами, входящими в группы «Острый коронарный синдром» (ОКС) и «Острое нарушение мозгового кровообращения» (ОНМК), а также при дорожно-транспортных происшествиях и др.

Для реализации задач в сфере контроля и управления качеством медицинской помощи на Станции созданы врачебная комиссия из числа наиболее квалифицированных специалистов (включающая около 70 подкомиссий различного уровня) и Медицинский совет как высший контрольный и совещательный орган организации.

Служба внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

деятельности Станции регулярно проводит следующие мероприятия: оценка своевременности, эффективности и безопасности оказания медицинской помощи; мониторинг безопасного применения лекарств и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации; контроль работы структурных подразделений Станции по преемственности с медицинскими организациями; анализ обоснованности и профильности медицинской эвакуации больных и пострадавших бригадами СМП.

Отдельное направление деятельности — это работа с обращениями граждан. Каждое из них всесторонне рассматривается врачебной подкомиссией с учётом имеющейся документации, при необходимости — с приглашением заявителей. Результаты рассматриваются с последующей выработкой необходимых мероприятий по повышению качества работы.

Для целевой оценки эффективности и качества медицинской помощи используются наиболее значимые показатели работы Станции, характеризующие основные направления и рекомендованные к использованию в качестве индикаторов оценки структурных подразделений и Станции в целом: среднее время ответа операто-

ра «103», среднее время прибытия на место вызова, доля прибытия в район оперативной ответственности, среднее время прибытия на ДТП, среднее время прибытия на вызов с ОКС и ОНМК, среднее время выполнения вызова с ОКС и ОНМК, доля вызовов с медицинской эвакуацией, доля расхождения диагнозов выездных бригад СМП и клинического диагноза, средняя нагрузка на одну бригаду СМП, а также обращения населения, в том числе обоснованные жалобы, доля возвращённых талонов к сопроводительным листам, результаты медицинской эвакуации, нозологический мониторинг и др. Внедрение электронного бенчмаркинга качества медицинской помощи на Станции в формате дополнительной процедуры

комендаций, Порядков и стандартов, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации. Для этой цели нами были разработаны и утверждены на уровне субъекта «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы» и «Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи больным бригадами отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению». Данные документы содержат исчерпывающий перечень состояний, необходимые диагностические, лечебные и тактические схемы; они постоянно совершенствуются и обновляются в соответствии с современ-

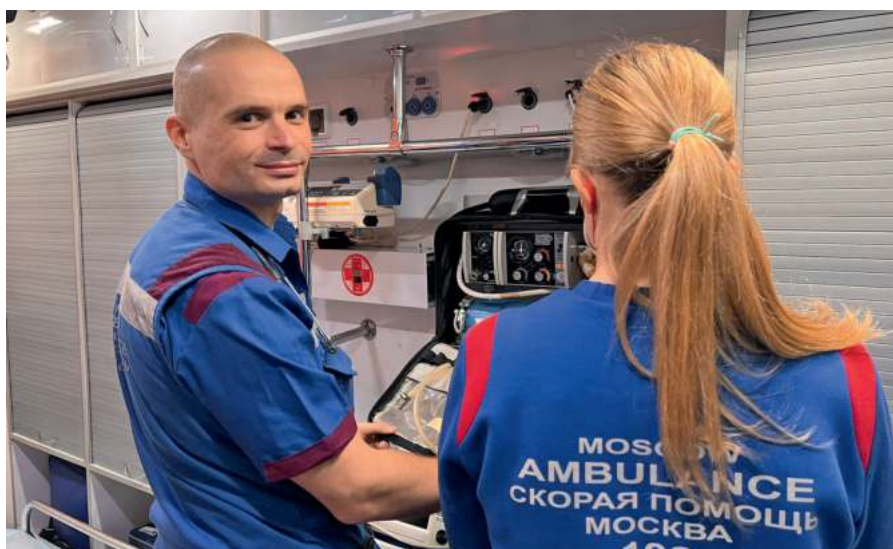
подразделения или ответственному старшему врачу скорой медицинской помощи смены, анестезиологу-реаниматологу центра Городского консультативного центра анестезиологии-реаниматологии (Центра критических состояний), акушеру-гинекологу, психиатру, кардиологу, педиатру. Для согласования тактики ведения пациентов с инфекционной патологией функционирует врачебный консультативный пост инфекционной безопасности, обеспечивающий чёткую маршрутизацию потоков пациентов в период эпидемического подъёма заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

МОЖЕТ ЛИ ВОЗНИКНУТЬ СИТУАЦИЯ С ДЕФИЦИТОМ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД В КАКОМ-ЛИБО МЕСТЕ?

Статистические сводки, оперативный и ретроспективный анализ доступности и соблюдения временных параметров прибытия бригад Станции позволяют понять, где требуется увеличение количества или активная динамическая передислокация бригад в соответствии с обращаемостью в том или ином округе.

Если в определённых районах наблюдается непродолжительный всплеск вызовов, мы можем нивелировать их, применяя ряд оперативных решений. Если же рост обращаемости становится постоянным, например в связи с заселением новых жилых комплексов, для обеспечения высокой доступности скорой медицинской помощи принимается решение об увеличении количества бригад на той или иной подстанции. Точно так же, если обращаемость снижается, можно временно уменьшить количество выездных бригад (скажем, в летние месяцы).

При выявлении удалённой территории, доезд к которой ввиду транспортных особенностей или по каким-либо другим причинам затруднён, мы анализируем количество поступающих вызовов, после чего может быть принято решение об организации поста скорой помощи. Такие посты организованы, например, на крупных магистралях города, на территориях медицинских учреждений, наиболее удобно расположенных в отдалённых районах



Врачебная бригада СМП проверяет оборудование

внутреннего контроля качества с использованием вышеперечисленных индикаторов позволило определить рейтинг и выделить наиболее эффективно работающие структурные подразделения с использованием их опыта в коллективе Станции.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Объём скорой и неотложной медицинской помощи, которую оказывают наши врачи и фельдшера, соответствует требованиям Клинических ре-

ными подходами к оказанию скорой и неотложной медицинской помощи. В любой момент дежурства «Алгоритмы» доступны нашим сотрудникам как в бумажном, так и в электронном формате — в виде приложения в абонентском комплекте бригады.

Для отдельных сложных диагностических ситуаций при необходимости коррекции лечебных или тактических мероприятий и получения второго мнения на Станции создана стройная система дистанционной консультативной помощи. В зависимости от профиля заболевания или травмы медицинский работник бригады может обратиться к круглосуточно дежурящим на Станции врачам-консультантам: руководителю



Общeproфильная бригада СМП вернулась с вызова на подстанцию

города, или же в местах затруднённого доступа, что позволяет сократить время прибытия бригады скорой помощи на место вызова.

О НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ И ПОДХОДАХ К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕТОДОВ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Очевидно, что повышение качества скорой медицинской помощи связано в том числе и с развитием медицинских технологий. В оперативном отделе не первый год функционирует консультативный пост интерпретации и анализа электрокардиограмм, передаваемых фельдшерскими бригадами с места вызова. Раньше это происходило по каналам телефонной связи; сейчас в распоряжении выездных бригаад находятся электрокардиографы с встроенным 3G-модемом, которые позволяют передавать информацию в цифровом формате непосредственно на монитор рабочего места врача-кардиолога. Доставка данных врачу-консультанту занимает теперь не несколько минут, а считанные секунды. Заключение врача с рекомендациями бригаде передаётся в автоматическом режиме.

В последние годы в практику работы выездных бригад скорой медицинской помощи активно внедрялось использование портативных ультразвуковых аппаратов для проведения оценки по современным протоколам FAST и Blue, применение устройств автоматической компрессии грудной клетки при оказании реанимационного пособия в

процессе медицинской эвакуации пациента, а также методики исследования кислотно-основного и газового состава крови у критических больных.

Говоря об усовершенствовании, нельзя не упомянуть систему перманентного обучения медицинских работников Станции с использованием интерактивного образовательного портала, который постоянно наполняется новыми учебными модулями, видеопособиями по наиболее актуальным и важным разделам экстренной медицины.

РАБОТА СТАНЦИИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ COVID-19

Большое внимание в период эпидемии COVID-19 было уделено вопросам, касающимся увеличения роли медицинской сортировки на догоспитальном этапе (как при обращении населения в оперативный отдел службы скорой помощи, так и на месте вызова); использования нестационарных возможностей ранней диагностики (в том числе при помощи экспресс-тестирования) и терапии не критических по тяжести состояния пациентов; необходимости выработки адекватных показаний для медицинской эвакуации; обеспечения безопасных межстационарных переводов декомпенсированных пациентов, находящихся в крайне тяжёлом состоянии, а также создания безопасных условий для работы выездного медицинского персонала с потенциально опасными в эпидемическом плане пациентами.

Одним из таких нововведений стало создание единого аналитического блока, функционирующего в кругло-

суточном режиме и обеспечивающего обзвон, поиск и учёт контактных и заболевших лиц, направление бригад для оказания медицинской помощи, медицинской эвакуации или обсервации, забора биоматериала, оформления документации для соблюдения карантина и доставки лекарственных средств пациентам с выявленным COVID-19.

Для повышения эффективности обработки звонков в едином диспетчерском центре внедрили чек-листы, которые позволяли операторам в ускоренном темпе принимать вызовы и проводить оценку предварительного риска наличия у пациента COVID-19 и возможных осложнений. Были освоены современные методы обеспечения респираторной поддержки пациентов с COVID-19, осложнённой тяжёлой дыхательной недостаточностью, обеспечена возможность проведения неинвазивных (масочных) методик дыхательной поддержки. Бригады Станции были оснащены высокофункциональными и простыми в использовании в условиях СМП индивидуальными СРАР-системами, предназначенными для создания постоянного положительного давления в дыхательных путях.

Впервые в условиях вне медицинской организации была разработана и реализована сотням пациентов с признаками цитокинового шторма на фоне вирусной пневмонии особая схема проведения упреждающей противовоспалительной терапии с помощью моноклональных антител к рецепторам интерлейкина-6 (препарат «Левелимаб»).

С целью своевременного обеспечения лекарственной терапией пациентов с подтверждённым диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, находящихся на амбулаторном наблюдении, бригадами Станции эффективно реализована система максимально быстрой доставки необходимых лекарств (противовирусных, антикоагулянтных) всем нуждающимся в них заболевшим. Наконец, подчеркнём, что во время пандемии COVID-19 Московская скорая помощь сохранила высокую эффективность работы благодаря системному развитию и регулярному обновлению оборудования на протяжении нескольких лет.

«НЕОТЛОЖКА»:

МЫ СОКРАЩАЕМ ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Анастасия Нефёдова



В Москве действуют 142 бригады неотложной помощи — 82 бригады неотложной медицинской помощи взрослому населению и 60 бригад неотложной медицинской помощи детям, которые равномерно распределены на территории Москвы, в том числе Новой Москвы. Работа отделения неотложной помощи ССуНМП имени А.С. Пучкова помогает разгрузить скорую помощь и экономить время оказания помощи пациентам. О работе отделения мы беседуем с Ильёй Серовым, заведующим отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи.

Отделение неотложной помощи — одно из подразделений Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова. За свою историю (а неотложная помощь была организована в Москве в 1921 году, через два года после создания службы скорой помощи) это направление несколько раз меняло свою подведомственность. С 1926 года неотложка впервые была включена в структуру скорой помощи как одна из служб: тогда были разработаны первые нормативы, определены направления развития службы. Позже пункты неотложной помощи влились в структуру крупных поликлиник. Это затрудняло работу: функции отделений фактически растерялись, утратились.

«На ситуацию обратил внимание Департамент здравоохранения города Москвы, и в 2015 году снова организовали отделения неотложной помощи при поликлиниках, — рассказывает Илья Серов, заведующий отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи. — С 2016 года вызовы поступали уже централизованно через Единый диспетчерский центр Станции скорой помощи: здесь они распределяются на экстренные и неотложные. Если вызов подходит под определение неотложной помощи, поступает на выполнение бригаде. С 2017 года неотложная помощь полностью перешла в структуру скорой помощи Москвы».

Изначально неотложная помощь работала в часы пиковой нагрузки — вечером и ночью, но сейчас бригады выезжают круглосуточно. Кроме того, централизованный приём вызовов позволяет быстрее перенаправить бригаду в нужное время; машина может выехать и в соседний район, если она рядом.



Анастасия Нефёдова

«Это экономит время, с учётом сложной дорожной ситуации, и позволяет нам перекрывать те очаги, где возникает большое количество вызовов. Итог — большой плюс для пациентов, мы сокращаем время оказания помощи. Кроме того, удалось разгрузить бригады скорой помощи, врачи стали ещё быстрее приезжать по экстренным вызовам, — подчёркивает Илья Серов. — Сейчас в Москве действует 11 отделений неотложной помощи. Основная нагрузка — вызовы по обострениям хронических заболеваний, чаще всего — повышение артериального давления, неосложнённые гипертонические кризы, большой процент — заболевания костно-мышечной и периферической нервной системы (остео-

хондрозы, радикулиты), много обращений с жалобами на боли в суставах. Также много вызовов с острыми инфекциями. Период пандемии коронавируса был непростым, но наши врачи достойно его прошли, научились быстро реагировать, диагностировать новые симптомы клинического заболевания.

Вызовы неотложной помощи не требуют серьёзных манипуляций в кратчайшие сроки — это уже задачи скорой помощи. Если врач понимает, что нужна госпитализация или если нужно более серьёзное экстренное обследование, он вызывает бригаду скорой помощи.

«В неотложной помощи работают врачи: педиатры, терапевты, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи скорой помощи — все они могут оказать квалифицированную врачебную помощь и дать рекомендации, провести диагностику (педиатры в том числе обучены методике отоскопии, в состоянии выявить отит как простой, так и гнойный — это важно для маленьких детей, которые не могут формулировать свои жалобы), — рассказывает Илья Серов. — В оснащении бригады неотложной помощи есть глюкометр, оториноскоп, электрокардиограф (который позволяет смотреть ЭКГ в реальном времени и записать исследование), пульсоксиметр (прибор, который вошёл в практику неотложной помощи уже давно, ещё до пандемии коронавируса)».

АЛГОРИТМЫ быстрого реагирования



Анастасия Нефедова

Система ССиНМП им. А.С. Пучкова — это две связанные между собой достаточно большие, сложные, многоуровневые, информационные системы. Первая и основная — это Комплексная автоматизированная система управления станцией скорой помощи (КАСУ), первая версия которой была запущена на Станции ещё в прошлом веке, в 1998 году. Разумеется, за свою долгую жизнь она прошла путь серьёзного усовершенствования. КАСУ включает в себя ряд подсистем, позволяющих полноценно функционировать Станции. Они автоматизируют процесс управления работой бригадами скорой помощи и даже в определённой мере помогают осуществлять управление самим процессом оказания скорой медицинской помощи. Вторая система — Автоматизированная навигационно-диспетчерская система управления Станцией скорой помощи (АНДСУ). Рассказывает Евгений Черняков, заместитель главного врача по медицинской части ССиНМП им. А.С. Пучкова.

Шаг 1. Приём вызова

Один из этапов работы КАСУ — это приём вызова. Сложный процесс, который за время существования информационной системы ССиНМП им. А.С. Пучкова претерпел большое количество изменений и в настоящее время достаточно автоматизирован, что позволяет минимизировать время приёма вызова от абонента, а также выявить возможные угрозы жизни и здоровью пациенту. Сложный алгоритм, заложенный внутри информационной системы, позволяет обрабатывать комбинации вопросов, которые может задать диспетчер.

В среднем сейчас максимальное затраченное время на приём и обработку вызова в экстренной форме составляет 30–40 секунд, с учётом того, что человек, вызывающий скорую, не всегда в состоянии внятно и чётко ответить на поставленные вопросы и даже назвать адрес. При этом среднее время ответа оператора сейчас по Станции составляет не более 4 секунд.



Главный врач ССиНМП им. А.С. Пучкова Н.Ф. Плавунцов знакомит мэра города С.С. Собянина с работой ЕГДЦ

С 2015 года на Станции проведены работы по интеграции информационной системы Станции и других информационных систем города Москвы. Так, в 2015 году проведена интеграция с информационной системой Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (МГФОМС), в результате которой уже на этапе приёма вызова появилась возможность определять страховую принадлежность

пациентов. В 2017–2018 годах проведена интеграция с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому федеральному номеру: Система 112 (тел. 112).

Шаг 2. Маршрутизация вызова (подбор бригады)

Звонок из любой точки Москвы поступает в Единый городской диспетчерский центр управления Станцией на 1-м Коптельском переулке.

Далее происходит следующее. Система:

- 1) определяет номер, с которого позвонили, чтобы в случае разрыва связи нажатием одной кнопки мгновенно произвести обратный дозвон и продолжить разговор, если какую-то значимую информацию не успели зафиксировать;
- 2) вызов от диспетчера пульта «103» направляется диспетчеру направления (направление в данном случае — это округ или часть округа), а затем на подстанцию, а также может быть назначен непосредственно на ближайшую бригаду скорой медицинской помощи;
- 3) с помощью интегрированной с КАСУ системы АНДСУ диспетчер направления определяет на карте города ближайшую к месту вызова бригаду;
- 4) в случае, если есть свободная бригада на подстанции, диспетчер передаёт вызов диспетчеру подстанции, и он уже назначает бригаду;
- 5) в случаях, когда свободная бригада находится вне подстанции, вызов в автоматизированном режиме поступает непосредственно на абонентский комплект бригады, с последующей автоматической регистрацией всех этапов выполнения вызова бригадой через планшетник.

Шаг 3. Абонентский комплект: вызов принят

Абонентский комплект бригады скорой помощи позволяет позиционировать бригаду на местности и, таким образом, максимально сократить время прибытия к пациенту. Введённая нами

система расчётного времени прибытия на вызов или в стационар при проведении медицинской эвакуации позволила отказаться от регламентированного 20-минутного прибытия. Так, благодаря нашим новым информационным технологиям в среднем на вызовы в экстренной форме мы приезжаем за 10,4 минуты.

Программное обеспечение абонентского комплекта (с функциями GPS и ГЛОНАСС) прокладывает маршрут до места вызова, и на планшетник приходит информация о расчётном времени прибытия. Бригады следуют на вызов с учётом правил дорожного движения и правом приоритетного проезда экстренных служб. При этом у бригады также есть возможность немедленного оповещения диспетчера о различных непредвиденных обстоятельствах, например передача в автоматизированном режиме информации о движении в плотном потоке и т.д.

Также в абонентском комплекте имеется специальная «тревожная кнопка». Она оповещает оперативный отдел, что по месту нахождения бригады необходимо направить сотрудников полиции. При помощи абонентского комплекта бригады Станции могут связаться с любой диспетчерской службой, а также с абонентом, вызвавшим бригаду, например, для уточнения местонахождения пациента.

При этом в абонентский комплект заложено неизмеримо больше, нежели только навигационно-диспетчерские функции. В 2017 году проведена масштабная работа по интеграции с Единой медицинской информационно-аналитической системой города Москвы (ЕМИАС). То есть при поступлении вызова информация о нём фиксируется в электронной карте пациента в ЕМИАС, что важно для его лечащего врача.

Кроме того, благодаря интеграции планшетов с ЕМИАС врач или фельдшер бригады московской скорой имеет возможность «познакомиться» с пациентом ещё по пути на вызов: нажав кнопку абонентского комплекта, специалист узнаёт информацию о пациенте, занесённую в его электронную медицинскую карту, и, таким образом, получает представление о примерном анамнезе пациента.

Эпидемия COVID-19 также потребовала внедрения новых функций и

сервисов в информационную систему Станции, в том числе и планшет бригады, с целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и обеспечения инфекционной безопасности пациентов и выездного медицинского персонала Станции. Внедрялся функционал по учёту заболевших и контактировавших граждан, что позволило своевременно передавать эту информацию коллегам амбулаторно-поликлинического звена и обеспечивать указанную категорию пациентов своевременной медицинской помощью.



Реанимационная бригада СМП проверяет работу новых планшетов Московской скорой помощи

Благодаря информационному взаимодействию с информационными системами МГФОМС бригаде доступна информация об оказанной пациенту медицинской помощи даже за пределами города Москвы.

Шаг 4. Абонентский комплект: на вызове

Во время работы непосредственно на вызове абонентский комплект позволяет посредством специального программного обеспечения с помощью ряда экранных форм, предустановленных в планшете, передавать диспетчеру в автоматизированном режиме всю информацию о вызове. Дополнительно в планшете установлены справочники по тактике и объёмам терапии, функционал передачи электрокардиограммы пациента на дистанционный консультативный кардиологический пост Станции для удалённой интерпретации проведённого ЭКГ-исследования и консультации с врачом-кардиологом.

Как сказано выше, КАСУ взаимодействует с информационными системами МГФОМС: системой персонального

учёта медицинской помощи и единым реестром застрахованных лиц. При приёме вызова, когда абонент называет свои данные, автоматически формируется запрос к системе МГФОМС — и в случае идентификации пациента Станция автоматически получает ответ о его страховой принадлежности. После выполнения вызова информация о пациенте передаётся в информационные системы МГФОМС.

Благодаря интеграции систем не требуется обработка огромного массива информации в ручном режиме, всё происходит автоматически. Одна из важных функций абонентского комплекта — это возможность информировать оперативный отдел Станции о наличии на вызове пациента с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST (инфарктом миокарда).

Шаг 5. Абонентский комплект: медицинская эвакуация

Один из модулей КАСУ условно называется «Стационар». Если раньше бригаде всегда требовалось звонить в отдел медицинской эвакуации, то сейчас по ряду нозологических форм этот этап можно исключить. Так, занесённый в экранную форму код диагноза загружается в систему, автоматически анализирующую ряд параметров (местонахождение ближайших стационаров с соответствующим профилем, их загруженность и прочее) и выдающую бригаде варианты для проведения медицинской эвакуации. Таким образом, и на этом этапе организации госпитализации выигрываются 1–3 минуты для скорейшей доставки пациента в стационар.

Использование информационных технологий в управлении Станцией позволяет максимально оптимизировать медицинские силы организации и в кратчайшие сроки прибывать на вызовы для оказания скорой медицинской помощи. Информационная система Станции позволяет также сообщать в стационар о направлении пациента с тем или иным заболеванием.

В свою очередь, и больницам теперь заранее известно, какое количество пациентов в данный момент следует в их приёмные отделения. Всё это избавляет от накладок и ожиданий, которые в экстренных ситуациях могут угрожать жизни пациентов.



Руководители анестезиолого-реанимационной службы: **Пётр Давыдов**, заместитель главного врача по медицинской части; **Ольга Шацкова**, заведующая Городским консультативным центром анестезиологии-реаниматологии; **Вадим Пиковский**, главный внештатный специалист по анестезиологии и реанимации.

В фокусе внимания анестезиолого-реанимационной службы находятся следующие вопросы:

- организация работы Городского консультативного центра анестезиологии-реаниматологии (Центра критических состояний);
- преемственность реанимационной помощи на этапах медицинской эвакуации и в стационарной сети;
- применение телемедицинских технологий;
- тактика применения автоматизированных реанимационных систем;
- ультразвуковой мониторинг клинического состояния пациентов (FAST-протокол, BLUE-протокол);
- применение портативных анализаторов крови;
- применение экстракорпоральных систем жизнеобеспечения и других новых реанимационных методик вне медицинской организации.

КАК РАБОТАЕТ ЦЕНТР критических состояний Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова

Основной целью ЦКС является обеспечение получения второго мнения по вопросам лечения самых тяжёлых больных. По сути, этот центр реализует возможность мобилизации всех мощных реанимационных ресурсов города, чтобы обеспечить возможность оказания помощи наиболее тяжёлым пациентам.

В РАСПОРЯЖЕНИИ МЕДИКОВ — ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Городской консультативный центр анестезиологии-реаниматологии (Центр критических состояний — ЦКС) — это единая городская диспетчерская, координирующая оказание консультативной помощи специалистам отделений реанимации и интенсивной терапии городских стационаров и бригадам скорой помощи.

Перечень критических состояний, подлежащих мониторингу центра, включает:

- для взрослых — состояние шока, массивную кровопотерю, кому неясной причины, недостаточность различных органов и систем, а также ряд других тяжёлых состояний;

- для детей — острую дыхательную недостаточность, жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма, длительный судорожный синдром и другие состояния.

Основной целью ЦКС является обеспечение получения «второго мнения» по вопросам лечения самых тяжёлых больных. По сути, этот центр реализует возможность мобилизации всех мощных реанимационных ресурсов города, чтобы обеспечить возможность оказания помощи наиболее тяжёлым пациентам.

ЦКС позволяет координировать работу медиков в стационарах. Его консультанты — это ведущие специалисты в своих областях, заместители главных врачей больниц, заведующие отделениями анестезиологии и реанимации многопрофильных стационаров — наиболее квалифицированные и самые компетентные.

Получив информацию о критическом пациенте, специалисты ЦКС подключают к работе консультантов-реаниматологов

взрослых и детских стационаров, в том числе главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы. Рабочие места врачей оснащены компьютерами, подключенными к единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС) и единому информационному радиологическому сервису (ЕРИС). Они оснащены также специальным программным обеспечением «Удалённый помощник». Для его использования врач, который находится рядом с пациентом, надевает шлем дополненной реальности, создающий для консультанта эффект присутствия. Он видит пациента как бы своими глазами и может дистанционно оказывать помощь коллеге. После беседы врач-консультант готовит протокол с исчерпывающей информацией по дальнейшему ведению пациента.

Если в больнице нет технической возможности для связи с консультантами ЦКС, туда немедленно выезжает бригада скорой помощи со всем необходимым оборудованием, включая шлем дополненной реальности.

Помимо консультантов — врачей-реаниматологов, дежурная смена цен-

тра может привлечь к ведению критических больных узких специалистов: гематологов, токсикологов, комбустиологов и других. По сути, в отделении реанимации проводится дистанционный медицинский консилиум с участием наиболее опытных специалистов городской системы здравоохранения.

Кроме того, специалисты центра принимают участие в медицинской сортировке и маршрутизации пациентов с жизнеугрожающими состояниями на догоспитальном этапе.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОРТАТИВНЫХ АНАЛИЗАТОРОВ

В 2021 году Правительство Москвы закупило для службы скорой помощи портативные экспресс-анализаторы для проведения биохимического анализа крови. В небольшое устройство устанавливается картридж с образцом крови пациента, и через несколько секунд на дисплее появляются основные показатели анализа. Их можно распечатать прямо в автомобиле скорой помощи и затем передать врачу стационара.

Теперь реанимационные бригады могут проводить полный комплекс экстренных диагностических мероприятий в кратчайшие сроки. Экспресс-анализаторы используются, например, при сепсисе, тяжёлой почечной и острой дыхательной недостаточности, нарушениях кислотно-щелочного состояния крови и водно-электролитного баланса, тяжёлых неясных отравлениях, а также для выявления обратимых причин остановки кровообращения.

ВИДЕОКОНСУЛЬТАЦИИ

Они проходят с помощью шлема, в котором есть камера, микрофон и система голосового управления. Доктор, которому нужно второе мнение, надевает его — и в голосовом режиме запрашивает связь с диспетчером-врачом Центра критических состояний. Диспетчер переключает сигнал на дежурного анестезиолога-реаниматолога, затем проводится видеоконсилиум. После беседы врач-консультант готовит протокол с исчерпывающей информацией по дальнейшему ведению пациента.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ УЗ-СКАНЕРЫ

Бригады московской скорой помощи получили в своё распоряжение портативные УЗИ-аппараты с функцией дистанционной передачи данных. В работу выездных бригад внедрён специальный FAST-протокол, то есть алгоритм ультразвукового обследования пациента с тяжёлой травмой, направленный на выявление свободной жидкости в брюшной, плевральной и перикардальной полостях, а также пневмоторакса. Благодаря этому медицинские работники могут в считанные минуты диагностировать жизнеугрожающие осложнения у пациентов с тяжёлой травмой.

Это происходит следующим образом: информация с портативных УЗИ-аппаратов загружается в единый цифровой архив. Доступ к нему имеют врачи анестезиологи-реаниматологи ЦКС, обладающие опытом в области ультразвуковой диагностики и способные оперативно интерпретировать результаты исследования. В результате решения принимаются врачом выездной бригады скорой помощи, но с учётом экспертного мнения.

В рамках этого проекта в московской скорой помощи проходит масштабная программа по обучению сотрудников. Так, например, наши специалисты получили сертификаты врачей ультразвуковой диагностики и прошли комплекс дополнительных образовательных мероприятий по методам ультразвукового мониторинга критических состояний.

НОВЫЕ ПРОЕКТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ

Московская скорая помощь приступила к запуску нового масштабного пилотного проекта. Скоро в машинах скорой помощи появятся аппараты ЭКМО (экстракорпоральной мембранной оксигенации). Инвазивный экстракорпоральный метод насыщения крови кислородом при развитии тяжёлой острой дыхательной недостаточности даст возможность проводить сложные реанимационные процедуры по пути в больницу людям, которые буквально находятся на грани жизни и смерти. Это пациенты с тяжёлой дыхательной или сердечной

недостаточностью, а также остановкой сердца. Уже разработан дизайн-макет реанимационного автомобиля, в котором будет установлен аппарат ЭКМО, и получено соответствующее оборудование.



Заместитель главного врача Е.Ю. Данилов демонстрирует мэру города С.С. Собянину работу шлема дополненной реальности

ПЛАНЫ ЦКС НА БУДУЩЕЕ

Дальнейшие перспективы развития Центра критических состояний включают внедрение автоматического мониторинга состояния пациентов, находящихся в реанимации. Консультанты смогут отслеживать динамику показателей критических пациентов. При возникновении острой ситуации, требующей вмешательства более опытных коллег, система автоматически подаст сигнал диспетчеру, который подключит к работе консультантов-экспертов.

Появится также возможность онлайн-передачи информации о состоянии пациента (объективный статус, параметры кардиограммы, сатурации и так далее) из машины скорой помощи в Центр критических состояний и стационар, что необходимо для большей оперативности и обеспечения преемственности в оказании помощи. Для этого телемедицинские мониторы реанимационных автомобилей скорой помощи будут интегрированы в единую информационную сеть. В случае внезапной остановки сердца и возникновения других критических состояний пациента в машине скорой помощи консультанты центра будут связываться с бригадой и давать консультации во время движения автомобиля.

В перспективе на базе Центра критических состояний планируется вернуть штаб управления экстренными консультативными бригадами анестезиологии и реанимации, оснащёнными аппаратами ЭКМО.



ЦЕЛИ И ФУНКЦИИ ОТДЕЛА контроля качества и безопасности



Анастасия Нефёдова

Подразделение возникло в 1995 году на базе лечебного отдела Станции, чтобы контролировать деятельность выездных бригад скорой медицинской помощи и тем самым повышать качество медицинского обслуживания населения. В состав отдела вошли старшие врачи всех подстанций и другие врачи — специалисты различных специальностей. В настоящее время старшие врачи отдела организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности анализируют и оценивают рабочие процессы: от выезда медиков на вызовы до постановки диагноза и проведения всего комплекса лечебно-диагностических процедур. Получая статистические данные медицинской информационной системы, сотрудники отдела контроля качества проводят мониторинг триггеров неблагоприятных событий, находят точки роста, разрабатывают оптимальные способы усовершенствования процессов для достижения целевых показателей (индикаторов) и, совместно с организационно-методическим и учебно-методическим отделами, внедряют эти способы в практику работы выездных бригад. Выполняя такую глобальную задачу, специалисты попутно контролируют корректность ежедневной оперативной работы выездного персонала скорой и неотложной медицинской помощи. Возглавляет отдел Сергей Булычёв.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ОТДЕЛА

— Обеспечение прав граждан на получение скорой и неотложной медицинской помощи необходимого объёма и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи; правилами проведения лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, положениями об организации оказания медицинской помощи по её видам на основе клинических рекомендаций и соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

— Соблюдение медицинскими работниками и руководителями структурных подразделений ограничений, налагаемых на них при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

— Выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании скорой и неотложной медицинской помощи.

— Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления

и предотвращения возможных рисков при оказании медицинской помощи.

— Организация персонализированного учёта сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным, незастрахованным и неидентифицированным лицам, представления статистической отчётности или данных мониторинга.

— Соблюдение безопасных условий труда медицинских работников.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА (ВКК)

Внутренний контроль качества на Станции организуется и проводится Службой по внутреннему контролю, в состав которой входят руководитель службы (заместитель главного врача, координирующий работу по направлению контроля качества и безопасности медицинской деятельности), заместители главного врача по медицинской части, работе с сестринским персоналом, санитарно-противоэпидемическим вопросам, технике, хозяйственной части, медицинской части — с возложением обязанностей по руководству региональными объединениями; персонал линейно-контрольной службы; врач-эпидемиолог; руководители структурных подразделений, старшие врачи, старшие фельдшера, заместители ведущих отделений неотложной

медицинской помощи взрослому и детскому населению (ОНМПВиДН) и некоторые другие служебные лица.

При проведении внутреннего контроля качества предусматривается возможность использования сопоставительного анализа на основе эталонных показателей с целью улучшения собственной работы (электронного бенчмаркинга), оценки выполнения мероприятий по управлению вероятностью опасности и рисков (риск-менеджмент).

К основным задачам ВКК относятся:

— оценка качества и безопасности медицинской деятельности Станции, её структурных подразделений путём проведения плановых и целевых (внеплановых) проверок;

— сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, и их анализ;

— выявление в организации лечебно-диагностического процесса факторов, повлёкших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

— предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований по соблюдению безопасных условий труда, безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации, соблюдению санитарно-противоэпидемического режима.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ и проведения санитарно- противоэпидемических мероприятий имеют первостепенное значение



Анастасия Нефёдова

Вопросам организации и проведения в службе скорой медицинской помощи санитарно-противоэпидемических мероприятий уделяется первостепенное внимание. Руководитель санитарно-эпидемиологической службы ССНМП имени А.С. Пучкова — Алексей Колдин, заместитель главного врача по санитарно-эпидемиологическим вопросам.

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ РАБОТА

На Станции разрабатывается и обновляется локальная нормативная база, регламентирующая меры инфекционной безопасности. Ведущим направлением в деятельности работников санитарно-эпидемиологической службы является организация безопасных условий работы сотрудников посредством проведения дезинфекционных мероприятий, надлежащего использования средств индивидуальной защиты, своевременного прохождения периодического медицинского

осмотра с целью раннего выявления возможных противопоказаний к выполнению конкретного вида работ, а также проведение профилактической иммунизации. Контроль над выполнением данных мероприятий, равно как и принятие мер в случае выявления нарушений их качества, объёма и сроков, способствует обеспечению эпидемиологической безопасности и является неотъемлемой частью обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

С целью предотвращения распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на Станции разработан и реализован комплекс профилактических и противоэпидемических мер. Системный подход, включающий организационные решения, позволил сохранить эффективность оказания медицинской помощи населению в условиях пандемии. На Станции разработаны регламенты действий медицинского персонала при оказании скорой медицинской помощи пациентам, заболевшим COVID-19 или подозрительным на заболевание, инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности, порядку применения средств индивидуальной защиты, мерам безопасности при отборе и транспортировке биологического материала от больных COVID-19, а также проведению дезинфекционных мероприятий в структурных подразделениях и автомобилях скорой помощи. Оборудованы санитарные шлюзы при входах на объекты. Организовано бесконтактное измерение температуры тела работникам при

входе в здание и на рабочих местах в течение рабочего дня.

КОНТРОЛЬ НАД СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ДЕЗИНФЕКЦИОННОГО РЕЖИМА СТАНЦИИ

Эффективной мерой предупреждения распространения COVID-19 явилось усиление контроля над соблюдением правил дезинфекционного режима. На Станции увеличена кратность дезинфекционных обработок коридоров, кабинетов, мест общего пользования. Текущие уборки проводятся с применением дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным действием, обеспечивается контроль за концентрацией рабочих растворов дезинфицирующих средств. Осуществляется также регулярная проверка работоспособности санитарных шлюзов: наличие растворов дезсредств в дезинфицирующих ковриках и своевременная их замена, наличие кожных антисептиков, медицинских масок, работоспособность ультрафиолетовых облучателей.

Особое внимание уделяется санитарному автотранспорту и проведению на нём дезинфекционных мероприятий. Все автомобили скорой и неотложной медицинской помощи оснащены ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями-рециркуляторами, с помощью которых осуществляется обеззараживание воздуха в салоне. Для медицинского персонала выездных бригад разработаны инструкции и алгоритмы по проведению генеральных уборок и заключительной дезинфекции, выполнение требований которых позволяет снизить риски распространения COVID-19 среди пациентов и медицинских работников скорой и неотложной медицинской помощи.

ПРОЕКТНАЯ И ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



Анастасия Нефедова

Владимир Филимонов — заместитель главного врача по медицинской части, руководитель группы управления проектами. Группа управления проектами — это отдел, который создан на ССиНМП имени А.С. Пучкова сравнительно недавно. Помощь в планировании проектов, отслеживание их выполнения, оценка эффективности результатов — в этом состоят основные цели создания группы. Члены её молодого, амбициозного коллектива, имеющие многолетний опыт работы на Станции, прошли обучение проектному управлению в Университете при Правительстве Москвы.

Анализируя работу любой организации, можно выделить два основных вида её деятельности: повторяющиеся процессы (операции) и проекты. Операционная деятельность носит циклический характер, в то время как проекты направлены на достижение уникальных целей в определённые сроки. Именно проектная деятельность нацелена на изменения как внутри организации, так и во внешнем её окружении; соответственно, реализация проектов требует определённых знаний и навыков, которые помогают организовать согласованное взаимодействие многих участников, предвидеть и преодолевать риски и проблемы с целью достижения намеченных результатов.

Принципиально новым этапом развития как во всём здравоохранении, так и на Станции, является внедрение технологий управления качеством: для системы скорой медицинской помощи

это приоритетная задача. Именно поэтому базовым направлением работы группы управления проектами является осуществление Практических рекомендаций Росздравнадзора для организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Сотрудники группы совместно с выездным медицинским персоналом, администрацией подстанций и региональных объединений разрабатывают стандартные операционные процедуры. Подобная работа позволяет повысить вовлечённость медицинского персонала в формирование безопасности медицинской среды на Станции. Данный проект включает этапы обучения персонала, собственно внедрения, а затем получения обратной связи от медицинского персонала для улучшения разработанных стандартных операционных процедур, регламентов и инструкций с учётом полученных мнений и предложений.

Один из важнейших элементов данной работы — разработка системы регистрации неблагоприятных событий в целях устранения возможных рисков и вреда здоровью пациенту или медицинскому работнику. Важным принципом данного направления является прозрачность на всех этапах оказания медицинской помощи, и здесь самое главное — это разработка механизма обратной связи с персоналом.

Потребность в упорядочивании и повышении эффективности процессов управления проектами в современной организации требует системности во взаимодействии сторон. Именно поэтому ещё одной принципиальной задачей для нашей группы стало тестирование системы «Документооборот». Её внедрение позволит повысить производительность управленческого персонала, обеспечит быстрый поиск и использование информации, расширит возможности контроля испол-

нительской дисциплины. В результате должно возникнуть общее пространство работы над документами с единой файловой структурой хранения данных.

Стандартизация процесса оказания медицинской помощи бригадами СМП требует создания унифицированной автомобильной платформы с современными технологическими решениями, включая эргономичные места для медицинского персонала. Именно поэтому ещё одной из задач группы является координация научно-исследовательской деятельности на Станции в рамках реализации особого научно-практического проекта в сфере медицины, а именно — «Разработка инновационного салона автомобиля скорой медицинской помощи как автономного лечебно-диагностического комплекса с реализацией телемедицинских технологий». Создание опытных образцов машин класса В и С даст возможность не только сформировать оптимальные схемы лечебно-



Автомобиль скорой медицинской помощи

диагностического комплекса с учётом эргономики рабочего места, но также позволит реализовать развёртывание информационных модулей в автомобиле скорой медицинской помощи с последующей интеграцией медицинской информации в единое цифровое пространство.

НАУЧНАЯ РАБОТА СТАНЦИИ

скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова: клинические исследования и практическая апробация

Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова активно развивает научные направления, ведёт актуальные опытные разработки, связанные с оказанием скорой медицинской помощи. О научно-организационной и методической деятельности Станции рассказывает руководитель организационно-методического отдела скорой медицинской помощи, врач высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры скорой медицинской помощи лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Минздрава России Валерий Кадышев.



Анастасия Нефёдова

— Валерий Александрович, научной работе Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова уделяет серьезное внимание. Как шло становление этого направления?

— С учётом практической необходимости научно-исследовательской

работы для Станции её развитие проходило поэтапно. С 2014 года Станция аккредитована на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения (в 2020 году — повторно). В 2018 году в Устав Станции внесены соответствующие изменения

с указанием возможности ведения научной (научно-исследовательской) деятельности. В начале 2019 года в целях совершенствования организации научно-практического и информационно-методического обеспечения деятельности Станции был создан организационно-методический отдел скорой медицинской помощи. Основной целью нового подразделения стало повышение научной активности работников Станции, а также стимулирование новых достижений как в практическом, так и в научном направлениях.

С 2020 года Станция включена Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в Перечень медицинских организаций, проводящих клинические испытания медицинских изделий. Таким образом, разработчики лекарственных средств или медицинских изделий могут найти для себя подходящую площадку для проведения исследований и обращаться в том числе к нам.

Практически все разработки и результаты апробации лекарственных средств, изделий медицинского на-



Научные журналы, в которых выходят публикации специалистов ССНМП им. А.С. Пучкова

значения, экспресс-тестов для диагностики ряда актуальных инфекционных заболеваний выносятся на обсуждение Медицинского совета Станции для принятия решения об их применении в условиях оказания скорой медицинской помощи специалистами выездных бригад СМП.

— **Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова может похвастаться сильной научной стороной и с точки зрения кадрового состава?**

— Да, действительно. Коллектив Станции составляют высококвалифицированные сотрудники, в числе которых 8 докторов медицинских наук, 125 кандидатов медицинских наук, 5 заслуженных врачей Российской Федерации и 24 заслуженных врача города Москвы, 4 отличника здравоохранения и 5 заслуженных работников здравоохранения Российской Федерации, более 40 процентов сотрудников имеют высшую квалификационную категорию. Нам есть чем и кем гордиться, радуется, что такие опытные врачи оказывают помощь жителям столицы, а ещё проводят ценную научно-практическую работу.

— **Вы ведёте масштабную научную деятельность, работы публикуются в самых различных профессиональных изданиях, выпускается литература, которая необходима врачам в их повседневной практике. Что это за материалы?**

— Сотрудниками Станции за последние годы опубликованы 523 научные работы, в том числе 30 публикаций в журналах, индексируемых в международных базах данных Scopus и Web of Science. За последние годы специалисты Станции совместно с сотрудниками кафедры скорой медицинской помощи лечебного факультета МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России опубликовали более 30 учебно-методических материалов (методических указаний, рекомендаций, пособий, видеопособий), 4 Руководства для врачей и фельдшеров в новой серии «Скорая медицинская помощь» и 5 глав, вошедших в содержание книг медицинского профиля. Среди Руководств для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи такие работы, как «Неотложная и ско-



рая медицинская помощь при острой инфекционной патологии», «Экстренная медицинская помощь при острых заболеваниях и травмах», «Острые тонзиллиты (ангины) в практике скорой и неотложной медицинской помощи», «Дифференциальная диагностика диарейного синдрома в практике скорой и неотложной медицинской помощи», «Вопросы дифференциации синдрома лимфаденопатии», «Инсульт и цереброваскулярная патология у детей и подростков» и другие.

Важно, что специалисты структурных подразделений имеют возможность представлять свои научные достижения, внедрённые в практику специалистов скорой медицинской помощи, на регулярно проводимых станционных конференциях и Медицинском совете Станции. При этом, помимо внутренних конференций, наш отдел активно участвует в организации научных мероприятий всероссийского и международного уровней. За последние пять лет было организовано 16 симпозиумов на конференциях с международным участием, 11 мастер-классов как в очном, так и в онлайн-форматах. Специалистами Станции представлено 316 тематических докладов по актуальным вопросам оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

Изданы «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы» (уже 5-е издание) и «Алгоритмы оказания неотложной

медицинской помощи больным бригадами отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению».

Мы также ведём профилактическую работу с населением, в частности издаём памятки для них, например: о гипертонической болезни, нарушениях сердечного ритма, сердечной недостаточности, профилактике детского травматизма.

— **Какие научные исследования вы проводите?**

— Отдел активно участвует в организации проведения разного рода исследований. На Станции проводятся серьёзные научно-квалифицированные работы по разным направлениям: анестезиология-реаниматология, кардиология, инфекционные заболевания, неврология, оториноларингология, урология, травматология, педиатрия, экспресс-лабораторная диагностика.

Например, в 2020 году совместно с ФГБУ «НИЦЭМ имени Н.Ф. Гамалеи» проведена научно-исследовательская работа по теме «Пилотное исследование по изучению возможностей мобильного диагностического приборно-реагентного комплекса «Био-эксперт» в условиях специализированных экстренных консультативных инфекционных выездных бригад СМП» по дифференциальной диагностике PHK SARS CoV-2 (COVID-19). Также проведена апробация экспресс-тестов по дифференциальной диагностике гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в условиях работы выездных бригад скорой медицинской помощи. Внедрена методика экспресс-диагностики определения β-гемолитического стрептококка группы А (Стрептатест) для проведения этиологической верификации диагноза острый тонзиллит и рекомендации адекватной антибактериальной терапии.

В 2021 году изучалась эффективность и безопасность применения левалимаба при оказании скорой медицинской помощи пациентам COVID-19 с клиническими проявлениями цитокинового шторма.

Совместно с производственными предприятиями Технополиса «Москва» и «Строгино» проведены апробации иммобилизационного пояса для стабилизации костей таза при травмах, со-



Специалисты ССуНМП им. А.С. Пучкова регулярно принимают участие во Всероссийских научно-практических конференциях

временных гемостатических средств на основе хитозана, жгута кровоостанавливающего типа «турникет-закрутка», противоожоговых средств на гелевой и гидрогелевой основах.

Станция с 2020 года обладает патентом на изобретение «Медицинский комплекс для оперативной медицинской помощи пациенту, находящемуся вне зоны медицинской организации».

В 2022 году на основании Соглашения проводится научно-исследовательская работа в рамках полученных двух грантов по реализации научно-практических проектов в сфере медицины по актуальным темам в службе скорой медицинской помощи.

— **Кроме проведения клинических испытаний, вы внедряете разработку в практику, есть опыт применения новых методик. Приведите, пожалуйста, примеры.**

— Важная коллективная разработка — методика остановки спонтанных кровотечений из полости носа, которая уже внедрена в практику работы выездных бригад СМП (работа проводилась совместно с ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения Москвы). Мы внедрили в практику бригад СМП при остановке спонтанных носовых кровотечений проведение передней тампонады с введением силиконовых интраназаль-

ных баллонов, что более эффективно, менее травматично, не требует дополнительного оборудования и определённых навыков у врача скорой медицинской помощи по сравнению с рутинной тампонадой марлевой турндой. Совместно получен патент на изобретение «Внутриносовой тампон для остановки носового кровотечения из отделов полости носа».

С целью дифференциальной диагностики основных заболеваний наружного и среднего уха внедрён в работу выездных педиатрических бригад скорой медицинской помощи метод прямой отоскопии. Он позволяет правильно определяться с порядком медицинской эвакуации, улучшить качество оказания медицинской помощи.

Кроме того, у нас проводятся практические исследования жгута с таймером, который накладывается в случае кровотечения. Подобные апробации мы спускаем на звено, которое может применять это на практике: отдаём в бригады скорой помощи. Проводится апробация современных противоожоговых средств. Наши подразделения, которые осуществляют выезды, применяют эти различные средства, ведётся контроль, мы получаем результаты, анализируем карты вызовов скорой медицинской помощи.

— **Очевидно, что столь серьёзные научные разработки приносят огромную пользу для практической**

работы врачей и высоко оцениваются.

— Участие специалистов Станции в разработке и патентовании новых научно-технических и опытно-конструкторских решений по разным медицинским направлениям было отмечено наградами. В 2018 году коллективу Станции вручена премия Правительства Москвы в области медицины «За разработку и внедрение в практическое здравоохранение Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи жителям города Москвы», а в 2019 году на Международном салоне изобретений и новых технологий «Новое время» (г. Севастополь) за разработку «Инновационная технология



остановки носовых кровотечений» совместно с коллегами из ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения Москвы вручена золотая медаль.

Проводимая на Станции научно-исследовательская работа позволяет сформировать качественно новый взгляд на вопросы диагностики и лечебной тактики ведения больных и пострадавших на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи, а также наметить пути дальнейшего совершенствования диагностических и терапевтических мероприятий.



Ольга Валентиновна Логвинова — заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом, курирует деятельность учебно-организационного отдела ССиНМП им. А.С. Пучкова



Андрей Владимирович Колесник — начальник учебно-организационного отдела



Максим Александрович Шулешко — главный фельдшер

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЕКТ — важный инфраструктурный компонент медицинской организации

В фокусе внимания ССиНМП имени А.С. Пучкова находятся вопросы организации планирования и повышения квалификации, проведения обучения специалистов, в том числе с использованием индивидуальной образовательной траектории (мультидисциплинарный подход: дистанционные, симуляционные технологии и др.).

Рассказывает начальник учебно-организационного отдела Андрей Колесник.

—В 2017 году Станция получила образовательную лицензию и возможность реализовывать дополнительные образовательные программы, поэтому у нас развита полноценная образовательная инфраструктура. Сейчас на образовательном портале Станции, параллельно с перманентным обучением сотрудников, осуществляются дополнительные профессиональные образовательные программы, аккредитованные на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, проводятся виртуальные мероприятия, онлайн-школы.

Для самой крупной в Европе организации, оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную, помощь вне медицинской организации, внедрение новых технологий при реализации перманентного обучения является настоятельной потребностью — вот почему с 2019 года здесь стали использоваться дистанционные образовательные технологии и электронное обучение.

Начиналось всё с достаточно распространённой системы дистанционного обучения. Одновременно с этим для учёта образовательной активности специалистов с высшим медицинским

образованием, присоединившихся к системе непрерывного медицинского образования (НМО) Минздрава России, развивался цифровой сервис, использующий систему управления базами данных. С течением времени цифровые образовательные сервисы станции пополнились собственным сервисом видеоконференций, системой мгновенных сообщений, площадками для онлайн-трансляций и образовательных стримов. Сегодня опережающими темпами проводится интеграция образовательной составляющей проекта в систему НМО Минздрава России.

В 2020 году на Станции был развёрнут собственный пилотный образовательный проект, совмещающий в себе как формальное повышение квалификации медицинского персонала, так и оперативные потребности Станции в обучении и/или информировании работников. Перспективное развитие системы привело к её трансформации в важный инфраструктурный компонент медицинской организации. Особенностью этого цифрового образовательного проекта является массивная интеграция в обра-

зовательную деятельность организации дистанционных образовательных технологий и электронного обучения на основе собственной IT-инфраструктуры.

Непосредственными преимуществами, которые Станция как крупная медицинская организация системы столичной неотложной медицины получила от реализации проекта, являются:

- обеспечение значительной части собственных потребностей медицинской организации в повышении квалификации/обучении медицинских работников для соответствия актуальным вызовам в сфере профильной деятельности и регуляторным требованиям;

- уменьшение зависимости регулярного повышения квалификации медицинских работников от сторонних образовательных организаций и переход к персонализации обучения;

- расширение спектра возможностей специалистов медицинской организации с высшим и средним профессиональным образованием в сфере профессионального роста и развития;

- облегчение постепенного перехода собственных медицинских работников в систему НМО и поддержка тех специалистов, которые зарегистрированы на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России и реализуют обучение по пятилетним индивидуальным планам с набором баллов в системе НМО;

- возможность оперативного формирования работников в постоянно меняющихся условиях, в том числе с применением цифровых технологий и методов дистанционного обучения.

Особую актуальность проект приобрёл с началом распространения но-

вой коронавирусной инфекции. Комплекс инфраструктуры образовательной системы сыграл неоценимую роль в подготовке Станции к оптимизации её работы в период пандемии. Применение системы обучения позволило Станции оперативно информировать медицинских работников по актуальным аспектам работы в складывавшихся условиях: вопросы инфекционной и эпидемиологической безопасности; характеристики и технологии применения средств индивидуальной защиты; клинические особенности заболевания COVID-19; динамически меняющиеся документы, регламентирующие порядок оказания и тактику медицинской помощи, маршрутизацию пациентов в условиях системы здравоохранения московского региона; работа выездного, консультативного и диспетчерского медицинского персонала с новыми аппаратно-программными комплексами и обновлёнными программными продуктами.

Ещё одна сильная сторона системы — это возможности её многокомпонентной IT-инфраструктуры. Практически с момента развёртывания менеджмент организации на постоянной основе использует сервис видеоконференций для проведения дистанционных встреч и совещаний. В свою очередь, сервис веб-трансляций незаменим для регулярного проведения онлайн-мероприятий с неограниченным количеством участников — это позволяет проводить оперативное информирование максимально возможного числа сотрудников.

Анализируя возможности и преимущества реализации подобного образовательного проекта в медицинской ор-

ганизации, можно сделать вывод о перспективах его использования как модели комплексного подхода к развитию кадрового потенциала медицинской организации. На основе проведённого анализа осуществлён ряд публикаций в профессиональной печати с целью ознакомления профессионального сообщества с полученным опытом.

Безусловный плюс цифровизации для работника — возможность проходить обучение в удобное время и в любом месте. Для преподавателей, как можно видеть, плюс заключается в том, что такой формат требует более тщательной проработки лекции или курса, ведь он идёт не только в прямом эфире, но может быть востребован слушателем офлайн. Любопытно, но было замечено, что количество людей, способных к публичным выступлениям, стало расти. Портал даёт возможность иметь цифровой след по обучению каждого работника, а это — огромная помощь для работодателя при формировании образовательного портфолио в рамках аккредитационных процедур. Созданная цифровая система приносит свои плоды ещё и в виде методической помощи каждому работнику нашей организации в рамках подготовки образовательного портфолио для прохождения периодической аккредитации. «Цифра» позволяет выстраивать индивидуальную образовательную траекторию, осуществлять контроль и вести электронные журналы для работников, которые подлежат аттестации в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы. Запущена система управления обучением, которая отображает образовательное портфолио работника; оно включает не только сведения о прохождении перманентного обучения, но и данные, которые мы получаем благодаря кабинету медицинской организации на Портале НМО. Уже сейчас мы можем предоставить портфолио по всем пройденным специалистом программам и учитывать это при планировании обучения.

Все цифровые сервисы, напрямую или косвенно связанные с обучением, получили цифровые сертификаты высокой степени безопасности. И мы гордимся не только проделанной работой, но и тем, что любому посетителю наших ресурсов мы гарантируем надёжное шифрование передаваемых данных.

Непрерывное медицинское образование (НМО) — это система образования, обеспечивающая непрерывное совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в течение всей профессиональной деятельности специалистов, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

С 2016 года инструментом управления образовательной активностью и учёта её результатов является Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (<https://edu.rosminzdrav.ru/>), который содержит образовательные элементы, соответствующие всем компонентам непрерывного образования. Дополнительное значение непрерывность повышения квалификации приобретает в связи с изменением государственного регулирования права на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности.

Наша ежедневная работа состоит в постоянном улучшении качества образовательного контента, повышении контроля и уровня персонализации обучения, обеспечении бесперебойного функционирования всех цифровых образовательных сервисов с учётом нарастающего количества пользователей, их постоянной поддержке. Мы развиваем также аналитические возможности нашей системы, а это уже инструменты другого, следующего уровня.

СИСТЕМА НАСТАВНИЧЕСТВА НА СТАНЦИИ

При поддержке Молодёжного совета на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова организована система наставничества для молодых специалистов.

Все молодые специалисты, окончившие вузы и колледжи, пришедшие работать в должности врача, фельдшера или медицинской сестры, сначала прикрепляются к старшему коллеге — наставнику, перенимают опыт, а затем сдают внутренние экзамены.

«Система наставничества на Станции существует достаточно давно, но в прошлом году мы решили изменить формат обучения. Теоретическая подготовка молодых специалистов проходит на электронной платформе в онлайн-формате. На нашем образовательном портале mos03.ru был разработан специальный курс для Школы молодого специалиста. Наставники помогают молодым сотрудникам быстрее адаптироваться в коллективе и приобрести необходимые профессиональные навыки, понять особенности работы службы скорой медицинской помощи. Взаимодействие наставников с молодыми специалистами курирует наш психолог, обсуждая с ними все возникающие вопросы. Для молодых специалистов она проводит специальные тренинги», — отмечает **Ольга Логвинова**, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ССИНМП имени А.С. Пучкова.

В рамках проекта «Наставничество 2.0» проходят занятия по расширенной сердечно-лёгочной реанимации, основным неотложным состояниям в практике медицинского работника скорой медицинской помощи.

«Мы планируем и дальше развивать программу по адаптации молодых специалистов, поэтому всегда искренне рады видеть в наших рядах как опытных преподавателей, так и молодых специалистов, которые готовы обучаться и становиться частью нашей профессиональной команды», — добавила Ольга Валентиновна.

ТРАДИЦИИ МОСКОВСКОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

В Московской скорой помощи всегда чтят и чтят традиции. В знак уважения к преемственности поколений из года в год на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова проходят такие мероприятия, как посвящение в профессию молодых специалистов, премия «Верность профессии», городской конкурс «Лучший фельдшер».

ГОРОДСКОЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «МОСКОВСКИЕ МАСТЕРА» ПО ПРОФЕССИИ «ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Городской конкурс лучших фельдшеров Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова проводится с 2006 года. Его цель — повышение привлекательности работы в службе скорой медицинской помощи города, в первую очередь для специалистов со средним медицинским образованием.

Конкурс направлен на укрепление кадрового потенциала медицинских организаций, формирование позитивного общественного мнения в отношении труда фельдшеров скорой и неотложной медицинской помощи, информирование москвичей о трудовых достижениях фельдшеров и, конечно, на содействие повышению их квалификации и конкурентоспособности, а также профессиональной самооценки.

ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

С 2015 года Станция вручает своим работникам премию имени А.С. Пучкова «Верность профессии», которую

в профессиональном сообществе уже стали называть «Оскаром» столичной скорой помощи.

Каждый год её лауреатами и номинантами становятся самые опытные врачи, фельдшеры, медсёстры и медбратья, проработавшие в московской скорой не менее 20 лет. Эта премия имеет ещё одну необычную номинацию под названием «Медицинская династия». Её лауреатами становятся целые семьи, в которых разные поколения служат на Станции скорой помощи. Традиционно решение о выдвижении коллег на участие в премии «Верность профессии» принимает не администрация, а коллектив подстанций и отделов. Таким образом, весь персонал чувствует самых ценных сотрудников — людей, посвятивших свои жизни работе в службе скорой помощи Москвы.

ПОСВЯЩЕНИЕ В ПРОФЕССИЮ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Каждые лето и осень на Станцию приходят работать свыше 200 молодых врачей, фельдшеров и медсестёр, только что окончивших вузы и училища. Специально для них мы совместно с Профсоюзом Станции устраиваем добрый праздник «Посвящение в профессию», на котором почётные гости и опытные коллеги поздравляют молодых сотрудников с началом нового важного этапа их жизненного пути. Со сцены виновники торжества произносят слова клятвы работника скорой помощи, а затем старшие коллеги символично передают им хорошо узнаваемый оранжевый ящик — укладку с медикаментами. Обычно в рамках мероприятия проходит не только торжественная церемония посвящения в профессию, но и медицинские мастер-классы, исторические выставки, видеопказы и много-много всего интересного и полезного. В последние годы Станция совместила праздник «Посвящение в профессию» с вручением премии имени А.С. Пучкова. Объединение этих мероприятий служит тому, что в центре внимания оказываются и молодые, и опытные сотрудники, чей профессиональный союз — это гарантия развития Станции скорой помощи.

Повышение квалификации

Учебно-организационный отдел



симуляционный центр Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова, где 3000 медицинских работников ежегодно проходят обучение



учебно-методические классы в каждом структурном медицинском подразделении, которые оснащены манекенами с различным уровнем симуляции



электронная информационно-образовательная среда (образовательный портал Станции)

Взаимодействие с регионами

Медицинские работники Станции активно делятся своими знаниями и опытом с регионами

Кировская область

Была передана вся документация по информационному обеспечению Станции в безвозмездное пользование, оказана помощь по установке и внедрению региональной информационной системы скорой медицинской помощи

2022

Делегации врачей из 15 регионов

Ежемесячно

Станцию посещают специалисты из различных регионов РФ

2019

В 2019 году станцию посетили делегации Астраханской, Владимирской, Кировской, Липецкой, Псковской, Тверской, Тульской областей и Республики Башкортостан

2020

Делегация врачей из Казахстана

2021

Делегации врачей из 34 регионов



ПАРТНЁРСТВО КОЛЛЕКТИВА и работодателя, социальная и психологическая поддержка работников — главные задачи Профсоюза ССиНМП имени А.С. Пучкова



Анастасия Нефёдова

Сегодня профсоюзная организация помогает наладить конструктивный диалог между работодателем и коллективом, поддерживает работников, улучшая социально-экономические условия их труда, повышая сплочённость в команде. О том, как работает Профсоюз работников Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова, рассказывает Владимир Кизлик, врач скорой медицинской помощи, председатель первичной профсоюзной организации работников ССиНМП имени А.С. Пучкова.

— Владимир Антонович, насколько важно значение сегодня имеет профсоюз в жизни работников Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени Пучкова?

— Исторически сложилось так, что профсоюзная организация играет большую роль в деятельности Московской станции скорой помощи. Ещё в 1918 году в стране оформились отраслевые профсоюзы. Наш профсоюз, создавшись, вошёл в Профессиональный союз работников здравоохранения Москвы. Он, в свою очередь, входит в Московскую федерацию профсоюзов, а далее — в Федерацию независимых профсоюзов России. Недавно отраслевой московский профсоюз работников здравоохранения отметил своё 30-летие. В 2011 году, когда я возглавил наш профсоюз, в нём числилось лишь около 2 тысяч работников Станции — это около 19% от численности всех её сотрудников. За десять лет мы увеличили членство до 53%, что составляет более 6200 человек — это хорошее количество: всего на Станции работает около 12 тысяч сотрудников. Идёт плодотворная работа. В наш профсоюз входят как выездные работники (врачи, фельдшеры, медицинские сёстры), так и административный персонал Станции (в том числе занимающиеся вопросами охраны труда). То есть мы охватываем все направления деятельности.

— Насколько успешно удаётся находить пути взаимодействия с руководством? Как строится социальное партнёрство при поддержке профсоюзного движения?

— С руководством Станции, включая главного врача Николая Филипповича Плавунова, мы действительно выстроили полноценное социальное партнёрство; наши отношения строятся на паритетных началах и тесных добрых партнёрских отношениях. Важно

отметить, что конфликтные отношения вообще не путь развития взаимопонимания. Деструкция рождает плохие настроения в коллективе, это может повлиять на работу и существование любого предприятия. А если это врачи — что будет при негативном их настроении с пациентами, которые так нуждаются в экстренной медицинской помощи? Наоборот, мы всячески приветствуем позитивный диалог — и у нас это успешно получается. Мы проводим много мероприятий, и руководство Станции активно поддерживает наши инициативы.

— В организации есть коллективный договор — чем он помогает в решении вопросов взаимодействия коллектива и руководства?

— Законодательство универсально, но порой неповоротливо. В Трудовой кодекс невозможно внести все требования: допустим, предусмотреть все варианты оплаты предоставляемого отдыха, какие-то социальные гарантии, касающиеся всех специальностей. Поэтому создаётся коллективный договор — документ, который бы мог удовлетворять потребностям работников в конкретной медицинской организации. Коллективный договор на нашей Станции — это свод необходимых нормативных актов, который полностью обеспечивает оформление отношений между работником и работодателем. Там прописаны гарантии, условия отдыха и трудового распорядка, удовлетворяющие потребностям работников, а также и обязанности работников. По каждой должности коллективный договор предусматривает различные социальные гарантии: это и время труда (плановые нормы часов), и стимулирую-

ющие или компенсационные выплаты, и так далее. Работодатель заинтересован, чтобы к нему приходили кадры. Такой документ способствует повышению заинтересованности и работодателя, и работников. Наш коллективный договор проверялся неоднократно различными общественными организациями, в том числе Профессиональным союзом работников здравоохранения Москвы, и признавался одним из лучших коллективных договоров между работниками и работодателем, он закрывает все социальные потребности и обязанности и работников, и работодателя.

— Какие задачи выполняет сегодня профсоюз Станции скорой помощи?

— Профсоюзное объединение работников позволяет влиять на социальную политику предприятия и оказывает юридическую поддержку. Одно из важных направлений нашей деятельности — обеспечение охраны труда, создание на Станции условий безопасной деятельности. Уполномоченные по охране труда в структурных подразделениях входят и в профсоюз, с их помощью мы можем доносить до работников важную информацию по предупреждению рисков в нестандартных ситуациях, производственных травм, профессиональных заболеваний. По данным нашей комиссии по охране труда, количество несчастных случаев за последние десять лет снизилось в разы. Общая работа приносит плоды, ситуация управляемая.

Следующий важный момент — социально-экономическая поддержка работников. Мы контролируем процесс выплат стимулирующего характера, а это важно: работодатель заинтересован в высокой зарплате сотрудников — это стабильность и уверенность в завтрашнем дне. Ежегодно порядка 100 детей наших сотрудников мы обеспечиваем путёвками в детские оздоровительные лагеря. Если работник Станции едет в санаторий, мы компенсируем часть стоимости путёвки.

Наш профсоюз занимается и досуговой деятельностью, а это влияет на многие аспекты жизни наших работников. Совместные мероприятия помогают нашим коллегам проводить время с интересом, кроме того, важно, что мы вместе не только трудимся, но и отдыхаем.

Каждый год у нас проходит несколько традиционных мероприятий: туристический слёт, вручение премии имени А.С. Пучкова, посвящение в профессию. Регулярно устраиваются различные коллективные события: масленичные гуляния, походы в театры и на концерты, спортивные состязания, конкурсы детских рисунков и многое другое.

— В вашей работе сильно спортивное направление. Как профсоюз помогает работникам Станции вовлекаться в спорт и здоровый образ жизни?

— В мае мы провели 38-й туристический слёт ССиНМП имени А.С. Пучкова с выездом за город на три дня и соревнованиями: это футбол, волейбол, силовое многоборье, полоса препятствий, эстафета, армрестлинг и другие направления. На столетие Станции в слёте участвовало 39 команд, а сейчас у нас уже 43 команды, свыше 1000 че-



ловек. Мы проводим и детский туристический слёт, где тоже организуем полосу препятствий и различные конкурсы для детей.

Мы реагируем на запросы. Например, отвечая на просьбу работников Станции, помогли в организации возможности игры в настольный теннис. Также мы компенсируем частично стоимость абонементов в фитнес-клубы. У нас есть и своя футбольная команда, стараемся помогать нашим футболистам организовывать тренировки в различных спортивных учреждениях.

— Профессия врача предполагает стрессы, эмоциональное выгорание. Помогает ли профсоюз справляться с этими сложностями? Может быть, оказывается психологическая помощь?

— В штате Станции есть клинические психологи, однако эмоциональное выгорание, усталость действительно может присутствовать. Именно вовлечение людей в активную жизнь — спортивную и культурную — помогает это преодолеть. Например, в прошлом году мы организовывали концерт группы «Любэ»; театр Надежды Бабкиной предоставил нам своё помещение — на концерт пришло более 1000 наших сотрудников. Это возможность отдохнуть, переключиться. Или тот же турслёт: это способ сменить обстановку, выехать на природу. В этом году на детском туристическом слёте мы организовали небольшую историческую реконструкцию, рассказывали об искусстве боя на мечах. И что немаловажно, на такие события наши работники выезжают с семьями, отдыхают со своими мужьями, жёнами, детьми — это ценная поддержка.

Психологическая разгрузка нужна всем без исключения, а уж тем более работникам скорой помощи, которые выполняют свои трудовые функции в сложных условиях, в большом напряжении. После такого отдыха они выходят на дежурства со свежими силами, энергией.

Ещё один важный момент: на наших мероприятиях работники знакомятся друг с другом в неформальной обстановке, и как следствие — им становится проще взаимодействовать друг с другом по работе. Например, если молодой специалист, недавно устроившийся на Станцию, оказался в одной спортивной команде с каким-нибудь опытным врачом или фельдшером, впоследствии ему будет гораздо проще, без стеснений обратиться к старшему коллеге за советом в сложной ситуации — а значит, у него будет меньше шансов допустить ошибку. Налаживаются коммуникативные связи, улучшается взаимопонимание, легче проходит адаптация молодых специалистов.

Всё это приводит к тому, что наша большая команда становится более сплочённой и сильной, профессиональное взаимодействие — более конструктивным, а работа с пациентами — более качественной.

ПРИНЦИПЫ УПРАВЛЕНИЯ: рациональность, оперативность, профессионализм

Управление подстанциями и постами скорой медицинской помощи распределено по принципу территориального управления округами столицы. Так, Москва разделена на 10 округов, соответственно и в структуре Станции существует 10 региональных объединений. Есть ли отличия и своя специфика в каждом округе Москвы и как удаётся заместителям главного врача по медицинской части Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова с возложением обязанностей по руководству региональными объединениями управлять такими большими коллективами, читайте на этих страницах.

Региональное объединение № 1 (СЗАО, ЗелАО)

Руководитель

Алексей Васильевич Василюк

— Я руковожу, пожалуй, самым крупным региональным объединением в структуре ССИНМП города Москвы. На восьми подстанциях размещаются 103 бригады скорой медицинской помощи, в том числе 2 специализированные бригады анестезиологии и реанимации и 8 специализированных пе-

ющие 12 и 4 бригады соответственно. Отделение неотложной помощи № 11 стало первым подразделением ОНМП, вошедшим в состав Станции в 2016 году в рамках пилотного проекта.

Бригады регионального объединения справляются с поставленными задачами по оказанию скорой медицинской помощи больным и пострадавшим всегда в кратчайшие сроки, несмотря на то, что более 46% площади Северо-Западного административного округа занимают природные ландшафты: лесопарковые массивы, водоёмы, заповедные зоны, а районы Митино, Куркино и город Зеленоград расположены за пределами МКАД.

Подстанции располагаются в современных, оснащённых всем необходимым для работы помещениях, с закрытыми отапливаемыми гаражами для санитарного автотранспорта. Созданы максимально комфортные условия для отдыха персонала.

Региональное объединение № 2 (САО)

Руководитель

Михаил Юрьевич Корovin

— На территории САО работает 114 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 3 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации и 3 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации новорождённых, консультативные инфекционные, урологические и офтальмологические



Анастасия Нефёдова

бригады. Кроме того, организована работа 12 бригад неотложной медицинской помощи (6 взрослых и 6 детских).

Работа скорой и неотложной медицинской помощи города Москвы основывается на принципах кратчайших сроков прибытия бригад к пациентам, что стало возможным благодаря введению и постоянному совершенствованию наших информационных и навигационных систем. Проводится постоянный мониторинг местоположения бригад скорой медицинской помощи. Население САО стремительно увеличивается. Динамично строятся новые объекты. Поводы к вызову бывают весьма многообразны. Главный приоритет в нашей работе заключается в том, что мы всегда оказываем высокопрофессиональную, оперативную, высокотехнологичную медицинскую помощь каждому нуждающемуся. Когда человеку становится плохо, мы первыми приходим на помощь, что является нашим долгом!



Анастасия Нефёдова

диатрических, которые круглосуточно оказывают скорую, скорую специализированную и неотложную медицинскую помощь населению Северо-Западного и Зеленоградского административных округов города Москвы.

В состав регионального объединения входят два отделения неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению, № 1 и 11, включа-

Региональное объединение № 3 (СВАО)

Руководитель

Евгений Юрьевич Данилов

— На территории СВАО работает 101 выездная бригада скорой медицинской помощи, расположенная на шести подстанциях: 5, 17, 35, 46, 48 и 59. В региональном объединении введены в оперативную работу две новые подстанции: 59-я, вновь организованная в 2018 году в районе Северный, и 17-я, на месте старого здания — в 2021-м в районе Бабушкинский. С первого августа 2022 года на подстанции 59 открыта специализированная педиатрическая выездная бригада анестезиологии и реанимации. Бригады скорой помощи оснащены самым современным оборудованием, позволяющим оказывать на догоспиталь-



Анастасия Нефедова

скорой медицинской помощи, на которых базируются 129 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 2 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации, 9 специализированных педиатрических бригад, 3 бригады психиатрического профиля, 18 бригад для доставки пациентов, нуждающихся в гемодиализе, а также организованы посты вблизи МКАД, что позволяет бригадам попасть на место ДТП в течение 5 минут. Также на подстанциях округа расположено 16 бригад неотложной медицинской помощи. Возможность взаимодействия между подстанциями, слаженность коллектива и оперативность работы позволяет в кратчайшее время оказывать пациентам помощь на самом высоком уровне.

Особенностями нашего округа являются старые районы Москвы, в которых сконцентрировано большое количество возрастных пациентов, требующих особого, очень внимательного и бережного отношения. А также две большие лесопарковые зоны с затруднённым доступом санитарного автотранспорта. Однако современное оснащение и внедрение новых информационных технологий позволяют быстро обнаружить пациента, оказать всю необходимую помощь на месте и транспортировать в стационар. Даже при работе в самых суровых условиях жизни и здоровье пациентов всегда будут стоять на первом месте у медицинских работников нашего регионального объединения.

Региональное объединение № 5 (ЮВАО)

Руководитель

Дмитрий Валерьевич Исаев

— На территории ЮВАО работает 119 выездных бригад скорой

медицинской помощи, в том числе 3 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации, 1 специализированная педиатрическая выездная бригада анестезиологии и реанимации и 7 специализированных педиатрических выездных бригад. Кроме того, организована работа 17 бригад неотложной медицинской помощи (9 взрослых и 8 детских).

Пожалуй, главное достижение нашего регионального объединения заключается в высокопрофессиональном дружном коллективе. Наши медицинские работники — это настоящие супергерои. У нас действительно нет равнодушных и не увлечённых своим делом людей. Каждый осознанно пришёл в профессию и стремится к непрерывному обучению и повышению



Анастасия Нефедова

своих профессиональных компетенций. Наше региональное объединение стояло у истоков создания на Станции программы наставничества. Поэтому сотрудники хотят делиться своими знаниями и с неподдельным желанием рвутся помогать молодым специалистам адаптироваться на работе и вливаться в наш коллектив. Считаю это нашей гордостью, ведь опыт в нашей профессии, пусть и чужой, может спасти жизнь человеку.

Региональное объединение № 6 (ЮАО)

Руководитель

Иван Сергеевич Мец

— Региональное объединение № 6 оказывает медицинскую помощь на территории ЮАО, включающего 16 районов города и являющегося крупнейшим по населению округом столицы. Здесь ежедневно работает



Анастасия Нефедова

ном этапе квалифицированную помощь: профессиональные аппараты ИВЛ, УЗИ-аппараты, дефибрилляторы, шприцевые дозаторы и др. Но стоит отметить, что в работе скорой помощи ключевое значение имеет всё-таки не оборудование, а в большей степени сотрудники. На наших подстанциях есть как и состоявшие профессионалы, активно участвующие в программе наставничества, так и молодые специалисты, которым созданы благоприятные условия для профессионального роста. Наш коллектив — моя гордость!

Региональное объединение № 4 (ВАО)

Руководитель

Жанна Николаевна Тобратова

— Восточный административный округ является одним из самых больших в городе Москве. На его территории расположено восемь подстанций



Анастасия Нефедова

128 выездных бригад скорой медицинской помощи, из них 4 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации, 7 специализированных педиатрических выездных бригад скорой медицинской помощи, 9 бригад закрепленных за отделом медицинской эвакуации. Кроме того, организована работа 17 бригад неотложной медицинской помощи (9 взрослых и 8 детских), дислоцированных на подстанциях регионального объединения. В региональном объединении № 6 организовано три поста скорой медицинской помощи, один из которых дислоцирован на 24-м километре МКАД.

Коллектив РО № 6 очень большой и располагается в большинстве своём в современных комфортабельных зданиях. Выездные бригады работают на современных автомобилях, оснащённых по последнему слову медицинской техники. Но главное достояние региона — это люди. Именно их профессиональные компетенции в нашем регионе уделяется повышенное внимание. В РО № 6 внедрено и успешно функционирует симуляционное обучение выездного персонала, внедрены и успешно применяются международные протоколы по оказанию экстренной медицинской помощи пациентам в различных критических состояниях. Коллектив нашего регионального объединения зачастую выступает первопроходцем в запуске новых проектов на Станции. И мы гордимся этим!

Региональное объединение № 7 (ЮЗАО)

Руководитель

Максим Стефанович Литвин

— В Юго-западном административном округе скорую и неотложную

медицинскую помощь оказывают 81 бригада скорой медицинской помощи и 13 бригад неотложной медицинской помощи. Бригады равномерно распределены на трёх подстанциях в районах Черёмушки, Коньково и Ясенево.

На страже здоровья населения стоят общепрофильные фельдшерские и врачебные бригады СМП, специализированные педиатрические бригады СМП, специализированная бригада анестезиологии и реанимации взрослым и педиатрическая бригада анестезиологии и реанимации. Также имеются две экстренные консультативные акушерско-гинекологические бригады СМП, которые наряду с оказанием скорой медицинской помощи пациенткам осуществляют консультативную помощь больным в стационарах, не имеющих в своём штате врача акушера-гинеколога.



Анастасия Нефедова

Для скорейшего прибытия к пострадавшим в районе пересечения МКАД и Ленинского проспекта организован пост скорой помощи. Рациональное распределение бригад скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи на подстанциях, а также организация поста скорой помощи позволяют своевременно оказывать медицинскую помощь больным и пострадавшим, ведь в нашей работе очень важно прибыть к пациенту как можно быстрее.

В своей работе бригады применяют современные средства коммуникации и позиционирования, что увеличивает возможность быстро передавать бригадам вызовы на исполнение и прокладывать оптимальный маршрут к месту вызова. Информационная система Станции интегрирована в ЕМИАС, благодаря чему сведения из электронной

медицинской карты пациента поступают к нам ещё до первого контакта с ним. Бригады оснащены современным оборудованием, необходимыми лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, а медицинский персонал регулярно повышает свой профессиональный уровень — всё это позволяет оказывать медицинскую помощь больным и пострадавшим быстро и качественно. Мы стараемся идти в ногу со временем, сохраняя добрые традиции. Преемственность поколений — вот в чём скрыта суперсила нашего регионального объединения.

Региональное объединение № 8 (ЗАО)

Руководитель

Дмитрий Юрьевич Гаврилов

— На территории ЗАО работает 86 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 2 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации, 4 специализированные педиатрические выездные бригады, 2 специализированные психиатрические бригады. Кроме того, в составе ЗАО организована работа 11 бригад неотложной медицинской помощи (5 взрослых и 6 детских). Также у нас функционируют посты скорой помощи, дислоцирующиеся на Можайском шоссе на пересечении с МКАД, на территории ГБУЗ «ГКБ им. М.Е. Жадкевича ДЗМ» и ГБУЗ «ДП № 130 ДЗМ».



Анастасия Нефедова

Сразу хотелось бы отметить, что на территории ЗАО расположены крупные вузы нашей страны с высоким рейтингом (МГУ, РУДН), в которых обучаются в том числе иностранные студенты. Есть у нас и ряд объектов олимпийского назначения, на которых проводятся

соревнования международного уровня: спортивный комплекс «Лужники», велотрек и гребной канал в Крылатском, Ледовый дворец. На территории ЗАО расположен объект, пользующийся большим вниманием туристов и жителей города: Воробьёвы горы. С учётом такого изобилия популярных мест столицы, медицинские работники подстанций ЗАО активно изучают иностранные языки, чтобы иметь возможность максимально оперативно собрать анамнез и оказать квалифицированную медицинскую помощь любому иностранному гражданину. Сотрудники подстанций ЗАО стремятся к повышению профессионального мастерства в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим на догоспитальном этапе, реанимации и интенсивной терапии. Наши специалисты постоянно повышают свой уровень, занимаясь на курсах повышения квалификации, в городском симуляционном медицинском центре, проходя обучение на образовательном портале Станции, участвуя во врачебно-фельдшерских конференциях на подстанциях.

Регулярно наши фельдшеры участвуют в городском конкурсе на звание «Лучший фельдшер», традиционно занимая призовые места. Верно оценивая значимость здорового образа жизни, врачи, фельдшеры и медицинские сёстры подстанций ЗАО принимают активное участие в туристических слётах и спортивных соревнованиях, проводимых на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова.

Региональное объединение № 9 (ЦАО)

Руководитель

Дмитрий Анатольевич Лебедев

— В региональном объединении № 9 работает 114 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 6 специализированных выездных бригад анестезиологии и реанимации, 2 специализированные педиатрические выездные бригады анестезиологии и реанимации, 6 педиатрических специализированных выездных бригад, 4 психиатрические специализированные выездные бригады, 7 специализированных выездных экстренных консультативных бригад СМП (2 неврологические, 2 кардиологические,



Анастасия Нефёдова

2 нейрохирургические, 1 сосудистохirurgическая). Кроме того, организована работа 10 бригад неотложной медицинской помощи (6 взрослых и 4 детских).

Работа скорой помощи в столице выстроена таким образом, что на вызов всегда направляется ближайшая свободная бригада. Территория медицинского обслуживания подстанций регионального объединения № 9 охватывает весь исторический центр города Москвы, где располагаются многочисленные правительственные учреждения, посольства зарубежных стран, бизнес-центры, парки, скверы и различные зоны отдыха как для жителей, так и для гостей столицы. В нашем административном округе обслуживания бывает много туристов из других стран и городов, которые совершенно не говорят по-русски: естественно, наши медицинские работники при оказании помощи находят общий язык и индивидуальный подход к каждому своему пациенту. И эту способность считаю одной из сильнейших сторон нашего коллектива.

Ещё одной особенностью работы бригад в региональном объединении № 9, на мой взгляд, является медицинское обеспечение различных массовых мероприятий, проводимых в городе, довольно часто с участием первых лиц государства.

Региональное объединение № 10 (Северное и Южное Бутово; Новая Москва)

Руководитель

Валентин Валерьевич Косымский

— В наше региональное объединение входят Северное и Южное Бутово и Новая Москва. Работают здесь у нас 92 выездные бригады скорой меди-

цинской помощи, в том числе 4 специализированные выездные бригады анестезиологии и реанимации и 1 детская (анестезиологии и реанимации), 6 бригад педиатрического профиля. Кроме того, организована работа 11 бригад неотложной медицинской помощи (6 взрослых и 5 детских). Также у нас организованы посты скорой помощи, которые расположены в удалённых населённых пунктах. Работа московской службы скорой помощи так выстроена, что на вызов всегда направляется ближайшая свободная бригада. Это стало возможным благодаря нашей информационной системе,



Анастасия Нефёдова

в которой фиксируется каждая бригада и видно, где она сейчас находится. К слову сказать, Новая Москва динамично развивается. Поэтому, конечно, есть своя специфика в работе бригад скорой помощи, расположенных, например, в Троицком и Новомосковском административных округах: поскольку территория большая, много строящихся объектов, зачастую бывает так, что люди не могут назвать точный адрес нахождения больного. Нам приходится включать изобретательность, чтобы добраться до пациента. А что касается поводов к вызову, то они бывают абсолютно различные; наша задача заключается в том, чтобы максимально оперативно и профессионально оказать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается, поскольку медицинские работники скорой помощи — первые, кто окажется рядом, когда человеку плохо. Именно с таким девизом по жизни и идут наши бригады.

ГЕРОИЧЕСКАЯ ЛЕТОПИСЬ

службы скорой помощи: прошлое и настоящее



В 2022 году московской Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова исполнилось 103 года. Это достаточно символическая дата, поскольку все знают, что главный номер обращения в скорую помощь – 103. Выходит, у службы 103 – 103! С тех пор как 15 октября 1919 года Станцией был принят первый вызов, она не прекращала свою работу ни на одну минуту. За это время

очень многое изменилось. От крохотной и почти никому не известной медицинской службы, занимающей несколько комнат при Шереметьевской больнице, столичная скорая прошла путь до огромной организации с подстанциями по всему городу. Современную Москву уже невозможно представить без работы скорой помощи. Сложно соизмерить то, что сегодня Станция за сутки принимает столько вызовов, сколько было принято 103 года назад за целый год!

МЕДИЦИНА НА РУСИ

В местах расселения восточных славян медицина также развивалась с древних времён. Народные врачеватели имели разные специализации: травники, кровопуски, костоправы, зубоволоки, камнесечцы, повивальные бабки и многие другие. С принятием христианства стали появляться монастырские больницы: одна из самых известных была основана в XI веке при Киево-Печёрском монастыре. Как и в других богадельнях, здесь бесплатно лечили страждущих со всей округи, обеспечивали надлежащий уход тяжелобольным, а некоторые монахи славились особыми медицинскими талантами. Существовала в Древней Руси и светская медицина, в противовес церковной и народной: часто её пред-

ставляли лекари иноземного происхождения, которые врачевали обеспеченных людей за деньги.

Государство постепенно стало брать медицину под свой контроль уже после свержения татаро-монгольского владычества. Так, при царе Иване Грозном впервые была сделана попытка открыть казённые больницы и богадельни. А в годы правления Михаила Романова появилось первое государственное медучреждение — Аптекарский приказ, который вырос из «царёвой» аптеки, долгое время единственной в стране. Аптекарский приказ, прообраз современного министерства здравоохранения, ведал организацией лечения больных и пострадавших, предотвращением эпидемий, обучением лекарей и даже продажей водки.

ФЁДОР РТИЩЕВ — «МИЛОСТИВЫЙ МУЖ»

«Больница Фёдора Ртищева» — первая известная русской истории частная больница для малоимущих горожан, основанная в 1650-х годах в Москве на деньги «милостивого мужа» и филантропа Ртищева, близкого друга и советника царя Алексея Михайловича. Видя на улице бездомных и недужных, неравнодушный царский сподвижник на свои средства «купи некий domeц и устрои в нем две келии» — так говорится в посвящённом ему житии. После обустройства лечебницы под врачебным присмотром в ней могли проживать 13–15 человек. Впоследствии, когда Фёдор Михайлович уже скончался, здание сгорело во время пожара, но почитатели благотворителя



отстроили новую лечебницу, которая под именем «Больницы Фёдора Ртищева» существовала на добровольные пожертвования до времён царствования Петра Великого. Деятельность Фёдора Ртищева не ограничивалась созданием одной больницы. Сопровождая царя в походе против Польши, он сажал в свой экипаж раненых и обмороженных, а сам пересаживался на коня, несмотря на хроническую болезнь ног. В населённых пунктах Фёдор Михайлович специально снимал жильё для размещения своих недужных подопечных, находил им лекарей и снабжал пропитанием. Примечательно, что помощь он оказывал не только русским воинам, но и пленным солдатам из вражеской армии. А в мирное время, кроме нескольких богаделен в разных городах, Ртищев обустроил ещё и что-то вроде первого в России вытрезвителя. По его просьбе слуги приводили в этот временный приют пьяных и нищих, чтобы накормить, оказать врачебную помощь, подарить новую одежду и дать возможность прийти в себя.

Фёдор Михайлович Ртищев — один из ближайших сподвижников царя Алексея Романова. Он много лет служил по дворцовому ведомству, выполнял различные поручения государя, был его ближним советником и дядькой старшего царевича. Окружающие знали его как человека удивительной доброты и созидательной энергии, бескорыстия и незлобивости. «Ртищев не понимал обиды и мести, как иные не знают вкуса в вине и не понимают, как это можно пить такую неприятную вещь», — писал историк Ключевский. Помимо занятий медицинской благотворительностью, Ртищев уделял большое внимание просветительской деятельности. Так, при одном из монастырей он основал училище, в котором все желающие, включая и самого Фёдора Михайловича, занимались языками, риторикой и философией. Именно это училище Ртищева стало основой Славяно-греко-латинской академии — первого высшего учебного заведения России.

ПЕТРОВСКИЕ ВРЕМЕНА

Масштабные преобразования, которые коснулись и медицинского дела, провёл в стране Пётр Великий. По

настоянию царя из-за границы приглашались учёные медики, стали появляться лекарские школы, в городах открывались государственные больницы для гражданского населения. По указу царя в 1707 году в Москве был создан первый госпиталь в Лефортове «против Немецкой слободы в пристойном месте», который более полувека оставался единственной больницей в городе. Спустя столетие известный французский медик Доминик Жан Ларрей, которого в Европе называют отцом скорой помощи, писал, что это «один из наилучше построенных, из самых обширных и самых прекрасных» госпиталей, которые он видел в своей жизни. Важно, что первая в России государственная больница существует до сих пор — сейчас это Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко.



Пётр I был увлечён медициной и зачастую сам действовал как врач скорой помощи. По воспоминаниям обер-кухенмейстера Иоганна Фелтена, в карманах камзола царь всегда носил лекарскую готовальню, где находились «параланцетов и шнепер для кровопускания, анатомический ножик, инструмент, называемый пеликан, и клещи для выдёргивания зубов, лопатка, ножницы, щуп, катетер и прочие для всякого случая». Известно, что «венценосный медик» охотно удалял придворным больные зубы, коллекция которых сейчас хранится в Кунсткамере. Брался царь и за хирургические операции, что наводило настоящий ужас на его окружение. Примечательна запись в дневнике камер-юнкера Берхгольца: «Герцогиня Мекленбургская находится в большом страхе, что император скоро примется за её больную ногу — известно, что он считает себя великим хирургом и охотно сам берётся за всякого рода опера-

ции над больными. Так, в прошлом году он собственноручно и вполне удачно сделал большую операцию в паху, причём пациент был в смертельном страхе...» Практиковал медицинское искусство Пётр I и на себе, долгие годы борясь с почечнокаменной болезнью, которая в итоге его всё-таки победила.

ВРАЧИ БЛАГОТВОРИТЕЛИ

После петровских реформ здравоохранение в России развивалось всё активнее. Постепенно увеличивалось количество больниц и учебных заведений для медиков. Со временем открывались разнопрофильные клиники. В губерниях появились земские врачи. Медицина как наука делала огромные шаги вперёд. Доверие к докторам даже среди патриархального сельского населения быстро возрастало. И всё же больниц, лекарств и врачей по-прежнему не хватало на всех жителей большой страны. Особенно остро недостатки медицинской системы ощущались в деле оказания первой помощи внезапно пострадавшим. Государство уделяло мало внимания этому направлению, но отдельные инициативные врачи своими силами пытались решить проблему.

Одним из таких людей был доктор Ефрем Мухин — известный хирург и травматолог, благотворитель и учитель Николая Пирогова. При Голицынской «больнице для бедных», где он был главным врачом, в 1802 году Мухин фактически открыл первый в Москве пункт скорой помощи, в который людям было разрешено обращаться круглосуточно и бесплатно. Сюда привозили пострадавших при несчастных случаях, отравившихся, утопленников и прочих пациентов в тяжёлых состояниях. Интересно, что в этой же больнице Мухин провёл операцию, которая вошла в историю: когда крепостному строителю Григорию Трофимову на голову упал «кирпич весом двенадцать фунтов», доктор сумел вытащить из раны раздробленные осколки черепа. Считается, что это была первая в стране успешная нейрохирургическая операция.

Ещё одним человеком, который пытался создать в Москве систему экстренной помощи, был медик Фёдор Пе-

трович Гааз. В народе его звали «святой доктор». Он предлагал властям ввести в городе «должность врача для наблюдения за внезапно заболевшими, нуждающимися в немедленной медицинской помощи», но получал отказы «за ненадобностью». Спустя время Фёдору Петровичу всё-таки удалось устроить в бывшем особняке Нарышкина в Малом Казённом переулке больницу для бесприютных и заболевших на улицах. Так, в 1844 году появилась Полицейская больница, которую люди стали называть Гаазовской. Москвичи говорили: у Гааза нет отказа! При жизни Фёдора Петровича там успели полечиться около 30 тысяч человек, в том числе нищие и беспризорные.

Вряд ли уроженец Пруссии по имени Фридрих-Иосиф в начале своего жизненного пути предполагал, что со временем он будет известен как российский доктор Фёдор Петрович Гааз. Про этого врача ходили легенды, о нём рассказывали анекдоты, а знаменитые русские писатели упоминали его в своих произведениях. Есть версия, что некоторые свойства характера князя Мышкина из романа Достоевского «Идиот» — это черты «святого доктора» Гааза. За свою жизнь он успел совершить много добрых дел, но в первую очередь Фёдора Петровича почитают за работу в московских тюрьмах ради улучшения условий содержания арестантов. Он добивался справедливых приговоров, устроил госпиталь для заключённых, организовал школу для их детей. Создал более лёгкие и нетравматичные кандалы, которые тогда приходилось носить каторжанам. Настоял на том, чтобы женщины, дети и старики во время следования по этапу не брели пешком, а ехали в телегах. На благотворительность Гааз потратил все свои деньги, ради помощи арестантам продал большое имение, а сам жил при основанной им Полицейской больнице. Когда в 1853 году «святой доктор» скончался, провожать его в последний путь на Введенское кладбище пришли 20 тысяч человек.

Спустя примерно полвека после смерти доктора, в 1909 году, возле Полицейской больницы был установлен бронзовый бюст Фёдора Гааза. Его автор — скульптор Николай Андреев — не взял ни копейки за эту ра-



Рис. 26. Начальник станции и его помощник в работе на командном пункте станции во время воздушной тревоги.

боту в знак того, что и сам Гааз часто не принимал платы за лечение своих пациентов. Примечательно, что инициировал создание памятника главврачу Полицейской больницы Сергей Пучков — отец Александра Пучкова, который считается фактическим основателем московской Станции скорой и неотложной медицинской помощи. На постаменте высечена фраза: «Спешите делать добро» — эти знаменитые слова апостола Павла врач Фёдор Гааз считал своим девизом.

МЕДИЦИНА НА СЛУЖБЕ У ПОЛИЦИИ

Голицынская «больница для бедных», Полицейская больница доктора Гааза и ещё некоторые медицинские заведения Москвы XIX века оказывали людям экстренную помощь, но при одном условии: до врача пострадавшему нужно было как-то добраться. Однако в это же время развивался и другой вид медицинской помощи. Московские пожарные и полицейские команды первыми (если не считать одиночных частных инициатив) начали сами привозить больного к доктору. Приезжая на вызов, они подбирали пострадавших и доставляли в приёмный покой при полицейской части, где пациентов осматривал лекарь. Иногда тяжёлых больных с улицы к участковым медикам отвозили извозчики. А в определённых случаях было иначе: полицейский врач сам приезжал на место происшествия и оказывал «скорое пособие» тем, кто в нём нуждался. Таким образом, в Москве XIX столетия был реализован один из основных принципов современной скорой помощи — не больной доставляется к врачу, а врач к больному.

Полицейская врачебная служба была организована так: во главе её стоял старший штаб-лекарь, ему подчинялись 10 старших и 10 младших лекарей и 5 фельдшеров — итого 26 служащих на всю Москву. Медики были распределены по полицейским участкам двадцати районов города. Они были обязаны днём и ночью без промедления являться на места серьёзных происшествий. Поскольку докторов было мало, на рядовых полицейских тоже возлагалась обязанность спасать людям жизни. Московский обер-полицмейстер Николай Арапов в 1875 году писал, что его подчинённым часто приходится «прилагать свою заботливость» к людям, пострадавшим «вследствие утопления, давления, угара, удушения не годным для дыхания воздухом, замерзания, поражения молнией и опьянения». Чтобы полицейские действовали умело, врачи читали им медицинские лекции, периодически в московских участках проводили учения на тему «оживления мнимоумерших».

Впрочем, основная работа полиции заключалась всё-таки не в оказании медицинской помощи, а участковым медикам было слишком мало для всей Москвы. В городе неуклонно росло число жителей, строились новые фабрики и заводы, увеличивалось количество транспорта на улицах — как следствие, происходило всё больше несчастных случаев. «Происшествия — наша область. Тут мы царим безраздельно и с гордостью можем себя провозгласить «царями катастроф», — писала петербургская газета «Новое время» в 1909 году, но сказанное можно отнести и к Москве второй половины XIX столетия. Во всей полноте проблема отсутствия эффективной скорой медицинской помощи проявила себя во время страшной Ходынской катастрофы в 1896 году. В тот день на празднике по случаю коронации императора Николая II в давке погибло и было покалечено около двух тысяч человек, которым не смогли вовремя помочь. Тогда стало предельно ясно: необходима специальная медицинская служба, которая способна быстро и профессионально спасать человеческие жизни.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ

К этому времени в некоторых европейских странах уже действовали подобные медицинские службы, и отечественные медики могли ориентироваться на опыт зарубежных коллег. Первый в России пункт скорой медицинской помощи был открыт в 1897 году в Варшаве, которая тогда входила в состав Российской империи. В Москве две такие станции появились через год. Хотя общественность давно боролась за то, чтобы отделить медицинскую службу от полицейского ведомства, станции скорой помощи по-прежнему работали при полицейских домах. Главное их отличие от предыдущих участковых покоев заключалось в том, что теперь у врачей появился собственный транспорт. Благотворительница Анна Кузнецова, жена известного чайного фабриканта, пожертвовала средства на то, чтобы два первых экипажа для медиков были выписаны из Парижа. И с 1898 года по улицам города начали ездить «кареты Кузнецовой» — первые в Москве кареты скорой помощи!

Анна Кузнецова приехала в Москву в середине 1880-х годов из города Кунгура и поселилась вместе с мужем и детьми в особняке на Малой Дмитровке. Обладательница солидного состояния, она щедро жертвовала деньги на благотворительные цели. Например, в родном Кунгуре учредила школу в память о рано умершей дочери. В своём московском доме в годы Первой мировой войны основала лазарет для раненых солдат, а в крымской Алушке спонсировала постройку нового корпуса санатория для больных туберкулёзом детей. Интересно, что в Крыму благотворительница владела именем Меллас, которое ранее принадлежало графу-поэту Алексею Толстому. Её Мелласский особняк, построенный в восточном стиле, был так красив, что в народе его считали бывшим гаремом турецкого султана. После 1917 года Кузнецовой пришлось сильно изменить привычную жизнь: она переехала в Париж и поначалу, пока не наладились финансовые дела, зарабатывала на пропитание стиркой белья. В её московском доме после революции был найден клад: золотые и серебряные из-

делия весом в 150 пудов: даже покинув Россию, Анна Кузнецова продолжала приносить пользу родной стране.

В распоряжении каждой станции скорой помощи был один конный экипаж, а также носилки, инструменты, перевязочные средства, лекарства и прочие нужные в работе вещи. Вызывать скорую имели право исключительно официальные лица: полицейские, дворники или ночные сторожа — и не в квартиру к пациенту, а только на улицу. Обычно на вызов отправлялись фельдшер с санитаром, иногда приезжал и врач. Оказав пострадавшему необходимую помощь, медики отвозили его домой или в больницу. Лишь за первые два месяца работы «кареты Кузнецовой» выехали на 82 вызова и перевезли в клиники 12 тяжёлых больных.

ДОБРОВОЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО СКОРОЙ ПОМОЩИ

К 1902 году в московских полицейских участках было открыто семь пунктов скорой помощи. А в следующем году при родильном доме на Стромынке появился специальный экипаж для перевозки рожениц. Однако Москва росла быстрее, чем возможности скорой: для большого города по-прежнему требовалось значительно больше станций и карет. Для решения этой проблемы инициативные московские врачи объединились в Добровольное общество скорой помощи, которое было создано по предложению профессора Московского университета Петра Дьяконова. К сожалению, профессор в скором времени скончался, но его идея была реализована: в 1908 году Добровольное общество провело своё первое собрание. Председателем правления был избран К.П. Сулима, секретарём — Г.Ф. Меленевский. Организация существовала на частные вложения и считала своей задачей оказывать бесплатную медицинскую помощь пострадавшим от несчастных случаев на улицах, фабриках, железных дорогах и в других общественных местах.

Участники Общества считали необходимым внедрять в работу самые передовые методики: они посещали зарубежные конгрессы, посвящённые деятельности скорой помощи, перенимали опыт, составляли практические

руководства для своих коллег. В 1909 году в Москве был проведён массовый праздник, посвящённый открытию памятника Николаю Гоголю, медицинское обслуживание которого было успешно организовано Добровольным обществом. У медиков были большие планы: открытие в Москве центральной станции и филиалов, закупка карет, лошадей и инвентаря. Благотворительных средств на это не хватало, и первая станция Общества была создана только к 1912 году — на Долгоруковской улице. Тогда же удалось снарядить и единственный в Москве санитарный автомобиль, а доктор Владимир Поморцов разработал специальную конструкцию городской кареты для перевозки пострадавших. Понимая, что государственные пункты скорой помощи под опекой полиции не смогут работать эффективно, Общество просило власти передать их под свой контроль, однако так и не смогло этого добиться. Дальнейшему развитию скорой помощи в Москве помешала Первая мировая война. Станцию на Долгоруковской улице пришлось закрыть, а весь городской медицинский транспорт, включая единственный автомобиль, был переведён на фронт. В стране наступили сложные времена. Лишь спустя несколько лет, уже в послереволюционной Москве, на повестке дня вновь оказался вопрос о создании экстренной врачебной службы. Вот тогда-то в городе и была основана та самая Станция скорой и неотложной медицинской помощи, которая существует по нынешний день.

СОЗДАНИЕ И РАЗВИТИЕ СТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ

ОТКРЫТИЕ СТАНЦИИ

После революции инициативные московские врачи неоднократно выступали с предложениями об организации в городе службы экстренной медицинской помощи. В июле 1919 года один из них, бывший инспектор губернских медицинских учреждений, врач почтамта Владимир Поморцов обратился в Московский совет рабочих депутатов с докладной запиской, в которой предлагал открыть при одной из городских больниц станцию скорой помощи. Рассмотрев этот вопрос, Коллегия вра-

чебно-санитарного отдела ведомства приняла решение о создании при Шереметьевской больнице (ныне — Институт имени Н.В. Склифосовского) специальной службы, в задачи которой должна входить организация медицинской помощи при несчастных случаях: в первую очередь на фабриках и заводах, во вторую — на улицах города и в общественных местах. Особо отмечалось, что медпомощь должна быть «безусловно бесплатной», оказываться «во всякое время дня и ночи» и «всем без исключения» жителям Москвы и пригородов. Обязанности по набору штата врачей и проведению других работ по организации и запуску новой службы были возложены на первого руководителя Станции — доктора Владимира Поморцова.

Получив назначение, Владимир Поморцов приступил к организации новой медицинской службы. На работу были приглашены 15 врачей, 30 санитаров и вспомогательный персонал. В здании Шереметьевской больницы под Станцию скорой помощи отвели три небольшие комнаты на первом этаже. В одну из них поставили два телефонных аппарата, чтобы принимать вызовы, вторая предназначалась для медработников, а третья отводилась водителям. 15 октября 1919 года Станция приняла первый вызов: врач Леонид Овосапов выехал к пациенту с переломом ноги. Этот день официально считается днём рождения московской Станции скорой медицинской помощи. С тех пор вот уже более столетия её деятельность не прерывается ни на день!

О Владимире Петровиче Поморцове известно немного. Он родился в 1869 году, до революции служил губернским врачебным инспектором, выступал за отделение скорой помощи от полиции и разработал специальную конструкцию медицинской кареты, пригодную и для городских, и для фронтовых условий работы. В 1919 году доктора Поморцова как инициатора создания московской Станции скорой помощи назначили заведующим ею, однако свою должность он занимал лишь около года. В августе 1920 года Поморцов снял с себя руководящие обязанности в связи с болезнью. После этого он прожил ещё порядка пятнадцати лет, но в делах московской Станции участия уже не принимал.

Работать в постреволюционной Москве, в условиях нехватки самого необходимого, было непросто. Оставляла желать лучшего и ситуация с транспортом скорой помощи. Старые трофейные автомобили, переданные в распоряжение Станции, требовалось сперва переоборудовать, поэтому первое время врачи скорой пользовались машинами Мосздравотдела, которые стояли в гараже на Миусской площади — в трёх километрах от Шереметьевской больницы. После получения вызова приходилось звонить в гараж, затем 10–15 минут ждать автомобиль и только потом отправляться к пострадавшему. А когда все машины были заняты, что случалось нередко, медики либо оказывали помощь удалённо, давая консультации по телефону, либо добирались до места происшествия на извозчике. Впрочем, уже через несколько месяцев ситуация улучшилась: у Станции наконец-то появилось два собственных автомобиля, для которых нашлось место в деревянном сарае во дворе больницы.

Дежурные врачи принимали звонки самостоятельно, записывая информацию о вызовах в обычную канцелярскую книгу. В арсенале выездных бригад имелось два тяжёлых медицинских ящика: терапевтический и хирургический; в первом хранились жидкие медикаменты и противоядия, во втором — бинты, вата и хирургические инструменты. Статистика по вызовам в первые годы не велась. После того как в августе 1920-го Владимир Поморцов покинул свой пост, руководство Станцией временно перешло к главврачу Шереметьевской больницы, хирургу Григорию Герштейну. Возглавляя большую медицинскую структуру, Герштейн не имел возможности уделять много времени и сил службе скорой помощи. Организация остро нуждалась в руководителе, который мог бы активно её развивать. И на долгие годы таким человеком для Станции стал врач Александр Пучков.

РАЗВИТИЕ СТАНЦИИ ПРИ АЛЕКСАНДРЕ ПУЧКОВЕ

Главного врача Александра Пучкова считают фактическим основателем скорой медицинской помощи в Москве. Хотя он не возглавлял Станцию с перво-

го дня, а принял пост на четвёртый год её существования, именно Пучков внедрил основные стандарты и принципы работы, многие из которых применяются и сегодня. Управляя Станцией почти 30 лет, в том числе в трагический военный период, Пучков превратил её из небольшой, малоизвестной медицинской службы в крупную авторитетную организацию, без которой уже не представлялась жизнь города. Сам Пучков называл своё ведомство «аварийной службой спасения здоровья Москвы».

Александр Сергеевич Пучков родился и вырос в служебной квартире при Александровской (бывшей Гаазовской) больнице, где работал главврачом его отец. В 1911 году он окончил медицинский факультет Императорского Московского университета со званием «лекарь с отличием», несколько лет работал в городских клиниках, а затем был призван на фронт Первой мировой войны. В армии Пучков попал в распоряжение Российского общества Красного Креста и нёс службу в качестве военного врача, уже тогда проявляя большой организаторский талант. После революции он добровольцем записался в Красную Армию и был назначен начальником военно-санитарных поездов, перевозивших раненых. В конце 1919 года в Москве началась сильнейшая эпидемия сыпного тифа, из-за чего Пучкова спустя некоторое время отозвали с фронта, поручив организовать службу эвакуации сыпнотифозных больных. Так Александр Сергеевич вновь оказался в Москве, с которой с тех пор была связана вся его дальнейшая жизнь. При Мосгорздравотделе он создал городской эвакуопункт, а вскоре возглавил и службу скорой помощи. Почти тридцать лет Александр Пучков был бессменным руководителем Станции, превратив её в значимое и всем известное медицинское учреждение. «Вы и сами, вероятно, не постигаете как должно, что Вы сделали для родного города!» — писал Пучкову его гимназический товарищ, литературовед Сергей Дурылин. Сотрудники Станции скорой помощи, которая с 1995 года носит имя Александра Пучкова, бережно хранят память о нём.

Приступив 1 января 1923 года к руководству Станцией скорой помощи, Александр Пучков оказался, как

он впоследствии говорил, «генералом без армии» — настолько незавидным на тот момент было положение дел в его новом ведомстве. Из имущества в распоряжении Станции было два телефонных аппарата, канцелярская книга для записи вызовов и один побитый автомобиль, который стоял в холодном сарае — бывшем летнем бараке для больных, плохо заводился и часто ломался. Рабочие помещения почти не отапливались, часто отключалось электричество. «Во всех комнатах стояли самодельные «печки-буржуйки» с трубами, выведенными в окна, — вспоминал Пучков. — Лежавшие около них дрова кололи тут же. Всю эту малопривлекательную картину дополнял котелок с водой и картошкой, большей частью мороженой». Понимая, что быстро и качественно обслуживать население большого города в условиях острой нехватки ресурсов можно только посредством чёткой, «военной» работы, новый главврач стал вводить соответствующие преобразования. Началось активное развитие московской службы скорой помощи.

Совместно с сотрудниками Александр Пучков разработал механизм действий, который позволил существенно сократить время отправления бригады скорой помощи на происшествие: теперь с момента получения вызова до выезда машины должно было пройти не больше трёх минут. У всех работников появились подробные служебные инструкции. Была введена новая должность — старший дежурный врач, к которой персонал поначалу отнёсся весьма скептически, но без которой сегодня не обходится ни одна служба скорой помощи в России. На Станции стали вести статистику и анализировать рабочие процессы. Появилась система контроля, позволяющая отслеживать недочёты и оперативно их устранять. Важно, что все эти преобразования Александр Пучков разрабатывал и внедрял не единолично. Сотрудники вспоминали, что главврач активно привлекал персонал к поиску идей, которые могли бы помочь усовершенствовать их службу.

Уже в 1926 году Станция занимала не три, а тринадцать комнат на нескольких этажах, среди которых теперь были архив, канцелярия, кухня и

другие помещения. Штат сотрудников с учётом слияния с Эвакопунктом заметно расширился, поэтому места всё равно не хватало. «Рабочая газета» в октябре 1930 года писала о том, что на московской Станции побывал французский профессор Фор и оставил записку в книге посетителей. Он отметил, что «скорая помощь работает с изумительной точностью и исключительной быстротой», каких он не наблюдал ни в Париже, ни в других европейских городах, но при этом находится в неудовлетворительных бытовых условиях. Нагрузка на Станцию с каждым годом увеличивалась, поэтому был разработан ряд технических систем, оптимизирующих её деятельность. Это были приборы и аппараты, созданные специально для московской скорой и не имевшие аналогов. Например, карта-светоплан, на которой за несколько секунд можно было отыскать место происшествия. Или так называемая система тихих вызовов, заменившая громкий телефонный звонок бесшумным световым сигналом, что позволило диспетчерам и старшему дежурному врачу работать в более комфортных условиях.

Рост популярности скорой помощи у москвичей наглядно иллюстрирует статистика вызовов, которые обслуживали врачи Станции. Если в 1922 году было чуть больше двух тысяч вызовов, то в 1929-м уже свыше 14 тысяч (кстати, сегодня примерно столько же случается в сутки). Первое время в скорой работали две бригады, в 1926-м появилась третья, к 1930-м годам их было пять, а к 1940-м по Москве ездило уже семнадцать бригад скорой помощи. Поначалу медики прибывали лишь к пострадавшим на улицах и в общественных местах, но затем при Станции была организована неотложная помощь на дому в ночное время, а также появились психиатрическая и консультативная педиатрическая помощь. Примечательно, что в дальнейшем неотложку несколько раз отделяли и опять присоединяли к скорой. Наличие и виды специализированной помощи тоже часто менялись, однако сейчас всё перечисленное вновь входит в состав Станции.

Стремясь сократить время прибытия врачей для оказания экстренной помощи, Пучков с 1926 года активно доби-

вался открытия новых подстанций — отдельных зданий в разных районах города, где могли бы базироваться медицинские бригады. «Москва растёт, — писал он, — и именно сейчас надо вводить в работу скорой помощи принцип децентрализации бригад при централизации управления». Со временем его призыв был услышан московской администрацией, и в 1930 году при I Градской больнице была введена в эксплуатацию 1-я подстанция скорой помощи. Затем появилось ещё несколько: на территории Боткинской и Первой Таганской (ныне ГКБ № 13) больниц. Все структурные подразделения открывались в плотнонаселённых районах, радиус их обслуживания составлял около трёх километров, что позволяло санитарному транспорту добираться до места вызова не дольше десяти минут. Практика создания подстанций быстро доказала свою эффективность, и к 1940-м годам в Москве работало уже шесть подразделений скорой помощи. Ещё два планировалось построить в ближайшее время, однако этому помешала война.

СТАНЦИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВОЙНЫ

В годы Великой Отечественной войны московская Станция скорой медицинской помощи продолжала работать бесперебойно и с тем же количеством бригад, что и ранее. При этом сотрудников стало намного меньше: за военный период 283 человека из штата ушли на фронт. Оставшимся приходилось работать иногда по двое-трое суток подряд. С июля 1941-го начались авианалёты немецких бомбардировщиков: за годы войны воздушная тревога в Москве объявлялась 141 раз, от авиаударов пострадало свыше четырёх тысяч человек. К этому времени телефон «03» был уже так привычен для москвичей, что зачастую Станция раньше всех узнавала о последствиях бомбардировок и первой отправляла бригады в очаги поражения. Ситуация усложнялась ещё и необходимостью светомаскировки: включать автомобильные фары строго запрещалось, поэтому передвигаться ночью по городу нужно было чуть ли не на ощупь. Нередко врачам приходилось работать прямо во время воздушных налётов. очевидцы отмечали,

что сотрудники скорой помощи выделялись выдержкой и умением быстро ориентироваться в обстановке, чётко и грамотно делать своё дело.

Передвигаться по городу, дороги которого теперь были перерезаны траншеями и заграждены баррикадами, стало непросто. По ночам водителям скорой помощи, везущим медиков на вызов, помогал освещать путь «свет трассирующих пуль или разрывы снарядов» (как писал в своих военных воспоминаниях доктор Александр Дрейцер). Позднее, по настоянию врачей, санитарному транспорту всё-таки разрешили приподнимать по ночам светомаскировочные сетки фар и включать лобовой фонарь с освещённым красным крестом, а затем и убрать светомаскировку с левой фары.

Для сотрудников Станции было организовано собственное подземное укрытие, в которое был проведён телефон. При объявлении тревоги оперативный персонал по очереди перемещался в этот «командный пункт», и работа по приёму вызовов ни на минуту не прекращалась. А вот выездные сотрудники часто оставались на своих обычных местах даже во время налётов. «Бомбоубежищ у нас не было, — вспоминала впоследствии доктор Наталья Веселовская, — да и к чему было их устраивать, когда именно во время воздушных тревог у нас было больше всего работы, и мы чувствовали себя в своих машинах даже спокойнее».

С июня 1941 года главный врач Станции Александр Пучков перевёл себя на «военное положение» и перестал уходить с работы домой. Когда люди в панике бежали из Москвы, он запретил своим сотрудникам уезжать, пообещав, что в крайнем случае коллектив покинет город организованно, вместе с войсками Красной Армии. В самые тяжёлые минуты Пучков старался поддерживать спокойствие и бодрость духа персонала. Он вёл переписку со многими коллегами, ушедшими на фронт, и иногда во время утренних конференций зачитывал оставшимся в тылу работникам фрагменты этих писем: «Люся Виноградова шлёт горячий фронтовой привет», «Павлик Титов желает здоровья всем сотрудникам Горэвакопункта». Как и коллеги на фронте, сотрудники Станции самоотверженно работали в

тылу. Дошедшие до нас воспоминания очевидцев доказывают, как профессионально и уверенно действовали врачи скорой помощи в сложных ситуациях военного времени. Так, в ходе одного из первых немецких авианалётов доктор И.И. Горшков приехал по вызову на товарную станцию «Белорусская» Московской железной дороги, где горели вагоны и взрывались снаряды. В этих условиях врач сумел организовать работу бригады таким образом, что медики не только оказывали помощь пострадавшим, но и помогли



спасателям извлекать людей из завалов. Санитарный автомобиль, в котором ехала на вызов бригада доктора А.З. Талайко, был повреждён осколками снаряда. Тогда медики выбрались из разбитой машины, пешком добрались до места происшествия и под огнём оказывали потерпевшим первую помощь. Подобные ситуации, когда персонал скорой проявлял настоящий служебный героизм, случались нередко. Впоследствии за самоотверженную работу на благо родного города в годы войны Александр Пучков и 185 сотрудников Станции были награждены медалями «За оборону Москвы».

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТАНЦИИ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

После окончания войны столичной скорой помощи пришлось восстанавливать подстанции, повреждённые в результате немецких авиаударов. Так, нужно было приводить в порядок здание 4-й подстанции на Брянской улице, которое неоднократно оказывалось в кольце огня. Нуждались в ремонте и пострадавшая от пожара 3-я подстанция при Таганской больнице, и повреждённая взрывной волной 5-я подстанция в Ростокино. Новые структурные подразделения в первое мирное десяти-

летие не создавались: все ресурсы город тратил на то, чтобы ликвидировать военные разрушения. Однако и в это непростое время скорая помощь продолжала развиваться. Уже в 1947 году на улицах Москвы появились новые санитарные машины на базе автомобилей «ЗИС-110». Поскольку многие медики не вернулись с фронта, Станция проводила большую работу по подготовке нового квалифицированного персонала. Активно велись научные исследования, создавалось специальное медицинское оборудование для автомобилей скорой. После войны Александр Пучков провёл ещё несколько насыщенных работой лет, но затем произошло трагическое событие: 9 июля 1952 года бессменный руководитель московской скорой помощи скончался от инсульта.

За без малого три десятилетия, которые Александр Пучков возглавлял московскую Станцию скорой помощи, она кардинальным образом видоизменилась. Теперь это была высокотехнологичная по своим временам организация с шестью подстанциями и более чем тридцатью санитарными автомобилями. Несколько десятков медицинских бригад совершали свыше 200 выездов в сутки. Из малоизвестной новой службы, необходимость которой приходилось доказывать и отстаивать, скорая помощь превратилась в учреждение, заслужившее безоговорочное доверие москвичей. Без неё повседневная жизнь города стала уже немыслима.

РАЗВИТИЕ МОСКОВСКОЙ СКОРОЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

С 1952 года по сегодняшний день московскую Станцию скорой помощи возглавляли десять главврачей, каждый из которых внёс свой вклад в развитие вверенной ему организации. До 1954 года обязанности руководителя исполнял Николай Ромодин — врач скорой помощи, фронтовик, в прошлом помощник Пучкова. Затем на семь лет его сменил Анатолий Шведов, ранее тоже долгое время служивший выездным доктором Станции. К этому времени в Москве, уже вполне восстановленной после войны, велось активное строительство. Появились новые районы: Черёмушки, Мазилово, Мнёвники, — которые также нуждались в работе

скорой медицинской помощи. После почти двадцатилетнего перерыва, обусловленного войной, в 1958 году была, наконец, открыта новая — седьмая — подстанция, а к 1960-му году в эксплуатацию ввели ещё три здания. В это же время к столице присоединились некоторые близлежащие города, и их подстанции также вошли в структуру московской скорой помощи.

В период руководства Анатолия Шведова была налажена двусторонняя радиосвязь между медицинскими бригадами и оперативным отделом: у врачей и диспетчеров впервые появилась возможность обмениваться информацией удалённо. С того времени выездному персоналу стало необязательно возвращаться на подстанцию, чтобы получить новый вызов, и это заметно повысило скорость прибытия медиков к пострадавшим. Кроме того, руководство скорой стало активно работать над возможностью оказания специализированной медицинской помощи. Так, в 1960 году при управлении Анатолия Шведова были созданы противошоковые и токсикологические бригады.

Анатолий Фёдорович Шведов родился в 1902 году. Во время учёбы на старших курсах медицинского факультета 2-го МГУ он начал работать медбратом на московской Станции скорой помощи, и с тех пор вся его жизнь была связана с этой медицинской службой. После окончания учёбы, в 1927 году, Шведов стал выездным врачом Станции, поначалу совмещая работу с должностью дежурного врача Горэвакопункта. Со временем он был назначен одним из заместителей руководителя Станции Александра Пучкова, а в 1954 году сам возглавил организацию. После семилетнего руководства Анатолий Шведов передал пост главврача Леониду Шапиро и ещё несколько десятилетий управлял одной из подстанций столичной скорой помощи.

Леонид Шапиро, ставший главным врачом столичной скорой помощи в 1961 году, продолжил развитие Станции. При нём были учреждены новые типы бригад: кардиологические, неврологические, педиатрические. Теперь больные в острых состояниях могли получать эффективную экстренную помощь. Врачи скорой при необходимости сами проводили полный комплекс

реанимационных процедур и имели возможность безопасно перевозить тяжёлых пациентов в стационары.

С 1970-го по 1984 год Станцией руководил Николай Каверин, на которого была возложена трудная задача: объединить службы скорой и неотложной помощи. За столетнюю историю Станции две смежные медицинские структуры несколько раз сливались и разъединялись вновь, и эти реорганизации всегда вызвали определённые сложности. При Каверине интеграция также проходила непросто: были про-



блемы с кадрами, помещениями, санитарным транспортом. Кроме того, сама специфика работы медиков скорой и неотложной помощи сильно различалась. Чтобы организовать общую деятельность, требовалось «преодолеть стереотип, выработавшийся десятилетиями у работников неотложки, не привыкших стремглав выезжать на вызов». После слияния двух служб резко увеличилось количество вызовов: диспетчеры скорой помощи стали принимать в 7,5 раза больше звонков. Это повлекло за собой необходимость реформирования оперативного отдела, в процессе которого главврач Каверин ввёл несколько новых должностей, существующих до сих пор, в частности должности старшего диспетчера и старшего эвакуатора. В связи с интенсивным ростом Станции понадобилось создание вспомогательных подразделений: появились отдел связи, технический отдел, служба ремонта. Все структуры нуждались в помещениях, и под руководством Каверина возле института Склифосовского было построено большое здание Управления Станции, котлован под которое заложили ещё до Отечественной войны. В этом семизэтажном комплексе, сооружённом наряду с множеством других городских

объектов к московской Олимпиаде 1980 года, по сей день располагается большинство отделов Станции. Москва продолжала расти, и вместе с ней увеличивалось количество подстанций в разных районах города. Всего за годы руководства Каверина — волевого и энергичного управленца — общее число структурных подразделений достигло сорока. Столичная служба скорой помощи стала самым крупным в Советском Союзе медицинским учреждением.

Значение Станции для жителей города продолжало расти, а врачам скорой помощи приходилось сталкиваться с новыми вызовами, которые диктовало время. В сложные перестроечные годы, с 1984-го по 1991-й, руководство службой принял Анатолий Шматов. Рост подстанций в этот период замедлился, однако потребности горожан в экстренной медицинской помощи только возрастали. Заметно увеличилась численность нервно-психических расстройств, стало больше алкогольных отравлений, повысилось количество дорожно-транспортных происшествий, возрос криминогенный травматизм. Для многих москвичей снизилась доступность лекарств. Появился новый тип скорой помощи — медицина катастроф. Сотрудникам Станции приходилось отвечать на все эти вызовы в условиях политической, социальной и финансовой нестабильности. Но даже в эти непростые времена столичная скорая продолжала развиваться.

Под влиянием времени Шматов уделял большое внимание техническому оснащению Станции. Под его руководством были созданы первые АСУ, которые позволили оптимизировать деятельность скорой помощи. Была внедрена система экстренной госпитализации больных, разрабатывались автоматизированные системы ведения бухгалтерии, кадров и других служб. Тогда же был создан принцип территориально-зонального обслуживания населения, который применяется по сей день. Это так называемый централизованно-децентрализованный метод передачи вызовов, когда каждую из десяти территориальных зон Москвы обслуживает строго своя сеть подстанций. Нововведение позволило вдвое сократить время прибытия врача

Станция Скорой и Неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова **Общественные рейтинги и премии**

2019

Второе место в мире по эффективности оказания скорой медицинской помощи по мнению PricewaterhouseCoopers

Эффективность организации СМП 2 МЕСТО	Оснащенность СМП 3 МЕСТО	Время ответа оператора 1 МЕСТО 0'4"	Количество бригад на 100 т. чел. 2 МЕСТО 8,2
Время регистрации обращения 2 МЕСТО 1'00"	От обращения до выезда 1 МЕСТО 2'30"	Время приезда к пациенту 1 МЕСТО 14'34"	Индекс удовлетворительности 2 МЕСТО 95%

2020

Победа коммуникационного проекта СМП в национальной премии "Серебряный лучник"

3-е место в премии Рунета 2020
(Национальная премия за вклад в развитие российского сегмента сети Интернет)

2021

Московская скорая помощь вошла в ТОП-50 лучших работодателей страны по мнению HeadHunter

ЕГДЦ московской скорой помощи лауреат премии в индустрии контактных центров CCGuru Awards Хрустальная Гарнитура

2022

Музей Московской скорой помощи победитель Всероссийского конкурса «Корпоративный музей» обладатель спецноминации конкурса «Лучший музейный Интернет-проект»

НОВОЕ ВРЕМЯ — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

После 1991 года Станцией некоторое время руководил Дмитрий Меркулов, затем недолго Николай Пироцкий. В 1994-м службу скорой помощи возглавил Игорь Элькис, который оставался на своём посту до 2005 года. Несмотря на социально-экономический кризис 1990-х, Станция продолжала функционировать и оперативно предоставлять экстренную медицинскую помощь всё возрастающему населению Москвы. В 1993 году сотрудники ежедневно выполняли от пяти до семи тысяч вызовов. Одновременно происходило беспрецедентное расширение сети подстанций. В соответствии с решением новой администрации города в 1990-е годы было введено в эксплуатацию более десятка новых подстанций. К 1999-му в структуру Станции входило уже 53 подразделения, в которых трудилось около 10 тысяч человек. Продолжалась работа и по автоматизации служебных процессов: были усовершенствованы методы контроля над оказанием врачебной помощи, подготовлена новая классификация бригад, создан врачебно-консультативный пульт. Эти меры дали возможность снизить количество вызовов к пациентам, по факту не нуждающимся в экстренной медицинской помощи. В период управления Игоря Элькиса произошло ещё одно знаменательное событие: в 1995 году Станции скорой и неотложной медицинской помощи города Москвы было присвоено имя Александра Сергеевича Пучкова, которое она носит по сей день.

Игорь Семёнович Элькис — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач России — родился в 1940 году в Москве. Потомственный медик: профессия досталась ему по наследству от деда по фамилии Фельдшер, который действительно служил фельдшером в небольшом городе на Украине. В 1960-м Игорь Элькис окончил медицинское училище и устроился на работу в скорую помощь. Через некоторое время был призван в армию, отслужил в Красноярском крае, а затем продолжил работу на Станции. После окончания медицинского института Игорь Элькис стал выездным врачом скорой помощи и пять лет совме-

к большому и уменьшить ежемесячный пробег автомобилей скорой помощи на 160 тысяч километров. Территориально-зональный принцип, который был

применён в столице, на тот момент не имел аналогов. Его эффективность показала пригодность этой системы и для других крупных городов страны.





шал эту деятельность с руководством местной профсоюзной организацией. В 1973 году он был назначен заведующим 25-й подстанцией, а спустя шесть лет занял пост заместителя главного врача скорой помощи Николая Каверина. В этой же должности Элькис оставался и при руководителях Анатолии Шматове, Дмитрие Меркулове и Николае Пироцком. В 1994 году Игорь Элькис стал главным врачом Станции скорой и неотложной помощи и оставался на этом посту до 2005 года.

С 2005 года по настоящее время Станцию возглавляет Николай Плавун, за исключением трёх лет (с 2011-го по 2014-й), когда на посту главврача его замещал Валерий Фетисов. За эти годы произошло множество позитивных изменений. Был полностью обновлён парк санитарных автомобилей, медицинской техники и средств связи. Увеличилось количество бригад, были построены новые подстанции, модернизировались действующие и внедрялись новые системы автоматизации — и это только малая часть длинного списка преобразований, введённых в работу с 2005 года. Важно, что служба скорой и неотложной помощи в последнее время не сильно увеличивается в размерах, хотя население Москвы продолжает расти большими темпами. Теперь руководству Станции удаётся неуклонно повышать качество и оперативность оказания медицинской помощи путём оптимизации рабочих процессов. Сегодня сотрудники скорой ежедневно обрабатывают порядка 15 тысяч звонков и обслуживают свыше 10 тысяч вызовов силами шестидесяти одной подстанции, действующей во всех районах Москвы.

В 2009 году на трассах Москвы впервые появились дежурные посты скорой помощи, благодаря которым удалось значительно сократить время прибытия медиков на дорожно-транспортные

происшествия. Был введён в эксплуатацию современный цифровой колл-центр с единым для скорой и неотложки номером «103». Создана сложная навигационная система: теперь сотрудники оперативного отдела могут в режиме реального времени отслеживать место нахождения каждой бригады и отправлять на очередной вызов тех врачей, которые пребывают максимально близко к пострадавшим. На подстанциях появились учебные классы с высокотехнологичными медицинскими тренажёрами. Разработан трёхуровневый принцип внутреннего контроля качества оказания врачебной помощи. В 2012 году в городе произошло масштабное расширение границ за счёт новых территорий Подмоскovie, и столичная Станция оперативно развернула свою систему в присоединённых районах.

МУЗЕЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Инициатором создания музея скорой помощи в Москве выступил главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Николай Филиппович Плавун.

Музей скорой помощи открылся в столице в преддверии 870-летнего юбилея Москвы. Это событие было при-

щие об истории становления службы от дореволюционных времён до наших дней. В пяти тематических разделах представлено медицинское оборудование для оказания первой помощи, форма сотрудников станции начала прошлого века и советского периода. Посетители смогут увидеть и униформу, ставшую визитной карточкой медицинских бригад станции на прошедшем летом Кубке конфедераций ФИФА.

Самый крупный предмет экспозиции — макет первой кареты скорой помощи («карыты Кузнецовой»). В 1898 году такие фургоны были закуплены в Париже на средства, выделенные купчихой Анной Ивановной Кузнецовой. Именно они стали первым специальным санитарным транспортом, использовавшимся для доставки горожан с улиц Москвы в медицинские учреждения.

Один из разделов представляет собой трёхмерную экспозицию рабочего кабинета А.С. Пучкова с декоративной росписью.

Есть в новом музее и интерактивные экспонаты. На плазменных и сенсорных панелях можно познакомиться с архивом фото- и видеодокументов, рассказывающих об этапах становления службы скорой помощи.



Художественная инсталляция в музее СМП, посвящённая работе скорой помощи в годы Великой Отечественной войны

урочено и к 130-летию со дня рождения Александра Сергеевича Пучкова — основателя и первого руководителя Московской станции скорой помощи.

Основа экспозиции — подлинные документы и предметы, рассказываю-

Музей внесён в реестр медицинских музеев.

В год 75-летия Победы музей расширил выставочную площадь и добавил экспонаты. С конца августа посетителям начали рассказывать о подвиге,



который совершили сотрудники скорой помощи Москвы.

«Почти треть состава была призвана в ряды Красной Армии. Мы помним об ушедших на фронт, — отмечает специалист отдела по связям с общественностью станции имени А.С. Пучкова, полковник медслужбы в отставке Анатолий Роженецкий. — Они оперировали в палатке, тут же сдавали кровь, выносили раненых с поля боя, поэтому совершенно заслуженно получили ордена и



Полина Курч, родственница А.С. Пучкова, в музее Московской скорой помощи

медали. Некоторые из сотрудников пропали без вести, попали в плен, мы ищем данные в архивах. Тяжело приходилось и оставшимся в Москве. На фронт ушли самые молодые и здоровые врачи и фельдшеры, а оставшиеся медики, в том числе женщины, взяли на себя их нагрузку, работали по двое суток без сна».

«Все военные годы Станция продолжала оказывать помощь заболевшим. В витринах — осколки снарядов, по виду которых можно предположить, с какими тяжёлыми ранениями приходилось сталкиваться сотрудникам скорой. В новом зале музея размещена диорама: в основе реальные события выезда бригады на станцию «Белорусская товарная» после авианалёта: горели вагоны, люди ранены осколками, бригада оказывала помощь пострадавшим и даже помогала пожарным», — добавил Анатолий Николаевич Роженецкий, полковник медицинской службы, специалист отдела по связям с общественностью ССиНМП им. А.С. Пучкова.

О ПОСЕТИТЕЛЯХ

В музей на регулярной основе приходят студенты медицинских университетов и колледжей, которые планируют пойти работать в столичную службу скорой помощи в ближайшем

будущем. Кроме того, на экскурсии приходят и школьники медицинских классов, которые планируют связать свою судьбу с медициной, и сейчас у них как раз идёт выбор будущей профессии, определяются с экзаменами. Приезжают даже представители медицинских организаций из других регионов, чтобы перенять опыт создания и развития музея скорой помощи.

О НОВЫХ ЭКСПОНАТАХ

Экспозиция музея стремительно пополняется — и во многом благодаря медицинским работникам Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова, которые



Музей ССиНМП им. А.С. Пучкова внесён в реестр медицинских музеев под номером 183

приносят из семейных архивов редкие экспонаты, медицинскую технику, форму, которая когда-то была на станции скорой помощи. Разумеется, огромный вклад вносят родственники Александра Сергеевича Пучкова, создателя московской службы скорой помощи, с которыми мы поддерживаем достаточно плотно деловые коммуникации.

У нас в музее на сегодняшний день находится более 200 экспонатов, 14 интерактивных инсталляций, 4000 страниц архивных документов, 3 симуляционных модуля для отработки практических навыков, более десятка личных вещей Александра Сергеевича Пучкова.

К слову сказать, музей всегда открыт к сотрудничеству. Любые конструктивные предложения всегда можно нам направить в любой удобной форме: позвонить, или написать сообщение по электронной почте, или оставить отзыв в наших соцсетях.

РОЛЬ НОВЫХ МЕДИА

«Все события, которые происходят у нас в музее, всегда анонсируются в наших соцсетях: Телеграмм, ВКонтакте, «Одноклассники». Таким образом, мы моментально получаем обратную связь на все наши активности, открыты к конструктивному диалогу.

Абсолютно любой желающий может посетить наш музей совершенно бесплатно: достаточно заполнить регистрационную форму на нашем сайте — и мы тут же свяжемся с посетителем и согласуем комфортную дату для посещения», — сообщила Ольга Ушакова, руководитель отдела по связям с общественностью ССиНМП им. А.С. Пучкова.

Соцсети помогают в развитии выставочной экспозиции, поскольку через них выстраивается коммуникационная составляющая с людьми, которые когда-то работали на Станции сами или являются родственниками бывших её работников. Многие хотят поделиться своим мнением о различных периодах работы на ССиНМП им. А.С. Пучкова, у многих есть желание передать в музей редкие экспонаты: предметы формы сотрудников в разные периоды, дневники с воспоминаниями, фотографии.

УЧАСТИЕ МУЗЕЯ В ФЕДЕРАЛЬНЫХ АКЦИЯХ

В мае прошлого года Музей Станции впервые принимал участие в федеральной акции «Ночь музеев». На экскурсию пришло больше 300 москвичей. Посетители оставили много добрых отзывов как в социальных сетях, так и в книге отзывов о работе музея.

В 2022 году Музей Станции стал победителем Всероссийского конкурса «Лучший корпоративный музей». Кроме того, музей выиграл и спецноминацию конкурса «Лучший музейный интернет-проект».

937

общепрофильных
бригад СМП

119



специализированных
выездных бригад СМП

- 36 анестезиология и реанимация
- 5 педиатрическая анестезиология и реанимация
- 63 педиатрические
- 20 психиатрических

19



специализированных
экстренных консульта-
тивных выездных
бригад СМП

- 2 кардиологические
- 2 неврологические
- 2 инфекционные
- 2 акушерско-гинекологические
- 2 нейрохирургические
- 4 анестезиологии и реанимации новорожденных
- 1 кардиологическая (детская)
- 1 сосудистая хирургическая
- 1 офтальмологическая
- 2 урологические

142

бригады неотложной
медицинской помощи

- 82 взрослые
- 60 детских



Выездная бригада

Основная
функциональная
единица Станции



1000

выездных бригад
скорой помощи



Диспетчеры

200



65
занимаются приемом
звонков по телефону 103



Все
диспетчеры имеют
среднее медицинское
образование



30
старших врачей
консультируют по телефону

→ 8 педиатров

№1* препарат

для автомобилей скорой помощи

ОПТИМАКС экспресс

Универсальное средство для
дезинфекции поверхностей



5 мин

время экспозиции по бактериальному
и вирусному режимам (в том числе
в отношении коронавирусов)



Подтвержденная эффективность
в отношении биопленок



интерсэн
ПЛЮС 

25
лет

*В линейке средств «ИНТЕРСЭН-плюс».