

## ИСТОРИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

**В.И. Белокриницкий**, Екатеринбург

### HISTORY OF EMERGENCY AMBULANCE IN RUSSIA

**V.I. Belokrinitskii**

*Уважение к минувшему, вот черта,  
отличающая образованность от дикости.*  
А.С. Пушкин

**Начало развития, зачатки, попытки оказания первой помощи относятся к эпохе раннего средневековья. Еще во времена самой глубокой древности, как порыв милосердия, у людей возникала потребность оказания помощи страждущему. Это стремление существует и поныне. Именно поэтому люди, в которых сохранилось это светлое стремление, идут работать на скорую помощь. Именно поэтому самым массовым видом оказания медицинской помощи больным и пострадавшим является служба скорой медицинской помощи. К самому древнему учреждению, оказывающему первую медицинскую помощь, можно отнести «ксендокию». Это странноприимный дом, множество которых было организовано на дорогах для оказания помощи, в том числе и медицинской специально для многочисленных странников. (Отсюда и название).**

С момента возникновения этот вид медицинской помощи претерпевал и до сих пор претерпевает многочисленные изменения, (далеко не всегда удачные), обусловленные желанием оптимизировать условия оказания экстренной помощи, сократив при этом до минимума финансовые затраты.

В 1092 году в Англии был создан орден Иоаннитов. В его задачу входило обслуживание больных в госпитале в Иерусалиме и оказание первой помощи паломникам на дорогах.

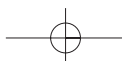
В начале XV века, в 1417 году, в Голландии была организована служба для оказания помощи тонущим на многочисленных каналах, кото-

рыми изобилует эта страна (по имени создателя она получила название «Фолк», позже сюда присоединились скорая медицинская и скорая техническая помощь).

Служба скорой медицинской помощи в нашей стране создавалась очень долго, это был длительный процесс, который занял много лет, а так как и в настоящее время не прекращается работа по совершенствованию оказания скорой помощи, то можно смело сказать, что процесс этот не завершен и поныне. *(Можно также с уверенностью сказать, что проводимое в настоящее время т. н. «реформирование» скорой помощи, подгонка ее под западные образцы, по мнению специалистов, проработавших в «скорой» не один десяток лет, не сулит ничего хорошего).*

В XV–XVI веках в России также существовали «странноприимные дома», для больных и инвалидов, где они кроме присмотра (призрения) могли получать и медицинскую помощь. Эти дома оказывали помощь странникам, в том числе паломникам, направлявшимся в Иерусалим, чтобы поклониться святым местам.

Следующую ступень развития оказания медицинской помощи можно отнести к XVII веку, когда стараниями и на средства боярина, одного из приближенных царя Алексея Михайловича, Ф.М. Ртищева были построены в Москве несколько домов, назначением которых было, в основном, оказание медицинской помощи, а не просто приют для странников. Команда раскормленных, созданная из его дворовых людей, собирала по улицам «больных и калек» и свозила их в своеобразную больницу. Позже эти дома в народе получили название «больницы Федора Ртищева». Сопровождая царя во время польской войны, Федор Михайлович объезжал поля сражения и, собирая в свой экипаж раненных,



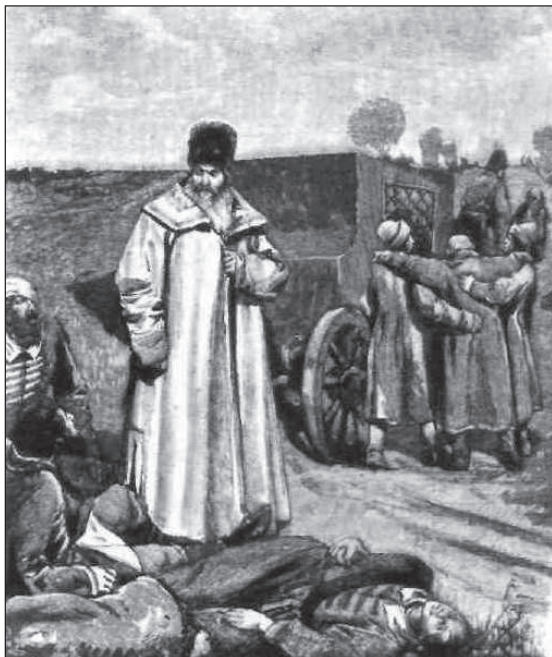


Фото 1. Ф.М. Ртищев в походе подбирает раненых и больных

доставлял их в ближайшие города, где обустроивал для них дома. Это было прообразом военных госпиталей (см. фото 1).

Но это не было прообразом скорой помощи в нашем понимании, так как еще не было санитарного транспорта. Помощь оказывалась тем больным, которые сами добирались до больницы, либо их доставлял случайный попутный транспорт. Но если все-таки рассматривать эти учреждения, как прообраз скорой помощи, то только как второй ее этап, а именно — госпитальный. После появления «больниц Федора Ртищева», появляются и начальные попытки организовать доставку больных в стационар.



Фото 2

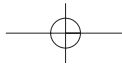
Выполняли эту работу специально выделенные люди из числа дворовых, которые ездили по Москве и подбирали немощных, пострадавших и больных для «подачи» (термин тех лет) им первой медицинской помощи. В последующие годы организация скорой помощи, а особенно, доставка пострадавших, была тесно связана с работой пожарной и полицейской службы. Так, в 1804 году графом Ф.Р. Ростопчиным была создана специальная пожарная команда, которая вместе с полицейскими доставляла пострадавших от несчастных случаев в приемные покои, имевшиеся при полицейских домах (см. фото 2).

Несколько позже, известный врач-гуманист, Ф.П. Гааз, главный врач московских тюрем, начиная с 1826 года, добивался введения должности «особого врача для наблюдения за организацией попечения о внезапно заболевших, нуждающихся в немедленной помощи». Представляя данные о скоропостижных смертях в Москве в течение 1825 года, он указывал: «все-го — 176, в том числе от апоплексического кровоизлияния вследствие грудной водяной болезни — 2». Он резонно полагал, «что смерть у многих последовала вследствие несвоевременно поданной им помощи и даже от полного отсутствия ее». Личность этого человека заслуживает того, чтобы рассказать о нем несколько подробнее (см. фото 3).

Фридрих Йозеф Петер Хаас (Федор Петрович Гааз, в русском варианте) родился в 1780 году в маленьком немецком городке Бад-Мюнстерайфель. В Геттингене получил медицинское образование. В Вене познакомился с русским дипломатом, князем Репниным, который убедил его переехать в Россию. На своей новой родине вначале руководил организацией медицинской помощи в Москве, а с 1829 года до самой смерти (1853 г.) — главный врач московских тюрем. Познакомившись с земным тюремным адом, Ф.П. Гааз не только не очерствел душой, но проникся огромной жалостью к заключенным и делал все возможное (и невозможное!), чтобы облегчить их страдания. В архивах сохранилось 270 его прошений по улучшению условий содержания заключен-



Фото 3. Ф.П. Гааз

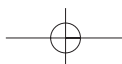


ных. Для достижения своих благородных целей он не стеснялся становиться на колени перед чиновниками, давать им взятки. На его средства была реконструирована тюремная больница, он покупал каторжникам лекарства, хлеб, фрукты. За все годы работы в этой должности он только один раз (!) по болезни пропустил проводы этапа арестантов, которым всегда при выходе из тюремных ворот давал свои неизменные, ставшие легендой среди заключенных — булочки. Он приехал в Россию довольно богатым человеком, затем приумножил свое состояние при помощи обширной практики среди зажиточных пациентов. А похоронен был на средства полицейского ведомства, так как после его смерти в нищенской квартире великого Доктора не нашли средств даже на погребение. За гробом католика шла двадцатитысячная толпа православных москвичей. Судьба доктора Гааза трагична. В эпоху «русского Ренессанса», на фоне таких сверкающих личностей, как Н.И. Пирогов, Ф.И. Иноземцев, М.Я. Мудров, и многих других, совершенно затерялась скромная фигура в потертом сюртуке с оттопыренными карманами, в которых всегда лежали либо деньги, либо яблоки для очередного заключенного. Когда Гааз умер, то был очень быстро напроочь забыт... Память о докторе Газе исчезла значительно быстрее, чем истлели его кости. Есть предание, что, узнав о смерти Святого доктора, во всех тюрьмах России заключенные зажгли свечи...

На все просьбы и обоснованные доводы он получал от генерал-губернатора Москвы, князя Д.В. Голицына один и тот же ответ: «затея эта излишняя и бесполезная, так как при каждой полицейской части есть уже положенный по штату лекарь». Только в 1844 году, преодолев сопротивление московских властей, Федор Петрович добился открытия в Москве (в Мало-Казенном переулке на Покровке), в заброшенном, приходящем в ветхость здании — «полицейской больницы для бесприютных», которую благодарное простонародье окрестило «Гаазовской». Но не имея своего транспорта и выездного персонала, больница могла оказывать помощь только тем, кто сам мог дойти до больницы или был доставлен случайным попутным транспортом.

Страшная Ходынская катастрофа 18 мая 1896 года во время коронации Николая II, унесшая жизни почти 2000 человек явилась ярким доказательством отсутствия в России сколь-нибудь стройной системы оказания экстренной медицинской помощи. Скопившаяся на Хо-

дынском поле (площадь приблизительно в один квадратный километр) полумиллионная толпа, никак и никем не регулируемая, по словам товарища прокурора Московского окружного суда А. А. Лопухина, слившаяся в единую массу, медленно покачивалась из стороны в сторону. (Людям было объявлено, что в честь коронации из специально установленных киосков будут выдавать подарки). Плотность была столь велика, что нельзя было выпростать или поднять руку. Многие, желая спасти своих детей, которых взяли с собой, очевидно рассчитывая получить подарки и на них, отправляли их по головам. В толпе уже несколько часов были сотни погибших в результате асфиксии. Когда же были открыты киоски, люди кинулись за подарками, оставляя после себя кучи бесформенных тел. Только через 4 (!) часа удалось собрать в городе медицинских работников, но им, по словам того же А.А. Лопухина, не оставалось «делать ничего, кроме, как руководить разводкой тел». Эта катастрофа способствовала созданию скорой помощи в стране, так как наглядно показала, что такой службы в России — нет. Первая станция в России была открыта в 1897 в Варшаве. Затем в городах Лодзь, Вильно, Киев, Одесса, Рига (тогдашняя Россия). Несколько позже открылись станции в городах Харькове, Петербурге и Москве. Спустя два года после Ходынской катастрофы, в 1898 году, в Москве открываются сразу три станции скорой медицинской помощи при Таганском, Лефортовском и Якиманском полицейском домах. (По данным других авторов, первыми были открыты станции при Суцевском и Сретенском полицейских участках). Сама жизнь требовала создания карет скорой помощи. В ту пору в Москве существовало Дамское благотворительное общество Великой княгини Ольги. Оно покровительствовало приемным отделениям при полицейских участках, больницах и богоугодных заведениях. Среди членов правления общества была почетная потомственная гражданка, купчиха Анна Ивановна Кузнецова, активная участница этого общества. Она содержала на свои средства гинекологическую лечебницу. На необходимость создания скорой помощи А.И. Кузнецова откликнулась с пониманием и выделила необходимую сумму средств. На ее средства при Суцевском и Сретенском полицейском участках 28 апреля 1898 года были открыты первые Станции скорой медицинской помощи. (Эта дата считается днем основания скорой помощи в России. В 1998 году в Москве торжественно было отме-



чено 100-летие этой даты, а 2008 год, по предложению коллектива станции скорой помощи г. Волгограда и кафедры скорой помощи Волгоградского медицинского университета, считается годом 110-летия этого события).

При каждой из открытых станций имелась санитарная конная карета, снабженная перевязочным материалом, инструментарием, медикаментами, носилками. Станциями заведовали местные полицейские врачи. В карете находились фельдшер и санитар, а в некоторых случаях и врач. Больного после оказания помощи отправляли в больницу или на квартиру. Дежурили как штатные врачи, так и сверхштатные, в том числе и студенты-медики. (Интересно отметить, что во многих исторических материалах по скорой помощи традиционно отмечается участие студентов-медиков). Радиус обслуживания ограничивался пределами своей полицейской части. Каждый вызов записывался в специальном журнале. Указывались паспортные данные, объем помощи, куда и в какое время был доставлен. Вызов принимался только на улицы. На квартиры выезды были запрещены.

В связи с малым количеством частных телефонов, полицейская часть заключала соглашение с их владельцами, о предоставлении возможности круглосуточного вызова скорой помощи, вызвать скорую помощь имели право только официальные лица: полицейский, дворник, ночной сторож. Обо всех чрезвычайных происшествиях докладывали старшему врачу полиции. Уже в первые месяцы своей работы, скорая помощь подтвердила свое право на существование. Понимая необходимость новой структуры, обер-полицмейстер приказал расширить радиус обслуживания, не ожидая открытия новых станций. Результаты работы первых месяцев превзошел все ожидания: (с поправкой на те времена и количество населения в городе) — за два месяца было выполнено 82 вызова и сделано 12 перевозок тяжелых больных в стационары. На это было затрачено 64 часа 32 минуты. Первое место среди нуждавшихся в оказании экстренной помощи составили лица в алкогольном опьянении — 27 человек. А 13 июня 1898 года в истории Москвы произошла первая катастрофа, куда была вызвана скорая помощь. На Иерусалимском проезде упала строящаяся каменная стена. Пострадало 9 человек, выезжали обе кареты, пять человек были госпитализированы. В 1899 году в городе открываются еще три станции — при Лефортовском, Таганском и Якиманском полицейских

участках. В январе 1900 года при Пречистенском пожарном депо открывается еще одна станция — шестая по счету. Последняя — седьмая станция была открыта в 1902 году, 15 мая.

Таким образом, в тогдашней Москве, в пределах Камер-Коллежского вала, включая Бутырские улицы, появилось 7 станций скорой помощи, их обслуживали 7 конных карет. Увеличение количества станций, объема работ требовало повышенных затрат, однако финансовые возможности А.И. Кузнецовой не были безграничны. Поэтому кареты с 1899 года стали выезжать только на очень серьезные вызовы, основная работа стала выполняться только фельдшерами и санитарями. В 1900 году обер-полицмейстер обратился к Городской Думе с просьбой взять на содержание города кареты скорой помощи. Вопрос обсуждался предварительно на комиссии «О пользах и нуждах общественных». Было предложено финансировать кареты из городского бюджета, а ремонт производить на средства А. И. Кузнецовой. Значительным событием 1903 года стало появление в городе специальной кареты для перевозки рожениц при родильном приюте братьев Бахрушиных. Москва росла: росло население, транспорт, промышленность. Карет, которыми располагало, полицейское управление уже не хватало.

С предложением изменить статус скорой помощи выступил губернский врачебный инспектор Владимир Петрович Поморцов. Он предложил выделить скорую помощь из ведомства полиции. Это предложение поддержали другие общественные деятели, однако оно наталкивалось на препятствия со стороны городских властей. Профессор Московского университета Петр Иванович Дьяконов (1855–1908) предложил создать добровольное общество скорой помощи с привлечением частного капитала. В связи с преждевременной кончиной профессора, общество возглавил Сулима. Оно решило применять все передовое, что было накоплено к тому времени в вопросах оказания экстренной помощи. Секретарь общества, Меленевский, был командирован во Франкфурт-на-Майне, на конгресс скорой помощи. Кроме Франкфурта он посетил Вену, Одессу, другие города, имевшие к тому времени скорую помощь. Заслуживает внимания история скорой помощи г. Одессы. До образования станции население города испытывало трудности в оказании экстренной помощи, особенно, в ночное время. По инициативе декана медицинского факультета В.В. Подвысоцкого были организо-

ваны ночные врачебные пункты, адреса которых были известны всем извозчикам и ночным дворникам. Организацию пунктов взяло на себя местное врачебное общество. Сама станция была открыта в Одессе в 1903 году. Возникла она по идее и на средства известного купца и мецената М.М. Толстого, обратившегося в общество с предложением организовать станцию скорой помощи. Предложение энтузиаста было принято, была создана специальная комиссия, председателем которой стал Толстой. Он выезжал на станцию скорой помощи г. Вены, интересовался всеми подробностями, участвовал в выездах — всем этим оказал неоценимую помощь работе комиссии. На постройку здания и оборудования он затратил огромные деньги — свыше 100 000 рублей (!). Кроме этого он ежегодно из своих средств расходовал 30 000 рублей. Одесская станция стала образцовой. Станция проделала большую работу, особенно, в июльские и октябрьские дни 1905 года. Много сделал для развития станции председатель общества одесских врачей — Я.Ю. Бардах. Однако, в 1909 году группа черносотенцев, гласных Одесской городской думы, начала поход против станции скорой помощи. Их мотивировка — общество в основном состоит из евреев, поэтому думцы требовали выделить скорую из состава общества, что было бы равносильно ее ликвидации. Требования черносотенцев поддержал градоначальник Толмачев, который «прославил» себя участием в массовых еврейских погромах. Однако домогательства черносотенцев успехом не увенчались. Позже богатый опыт одесской станции был использован московскими коллегами.

В Санкт-Петербурге идея создания скорой помощи была высказана надворным Советником Российской Императорской службы, доктором медицины Г.Л. фон Аттенгофером. В 1818 году, задолго до создания скорой помощи в Вене, он предложил «*Проект заведению в Санкт-Петербурге для спасения обмирающих скоропостижно или подвергнувших жизнь свою опасности*».

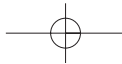
Необходимость создания такого учреждения он мотивировал тем, что в «*в Петербурге соединены весьма многие обстоятельства, служащие поводом к таким несчастным приключениям: великое число каналов, весьма холодный климат, скорая езда, жилища чадные зимою — все сие бывает причиной многих бедствий, кои при медленных или неискусных опытах спасения примерно умножают смертность и часто похищают у государства людей, быть может, весьма небесполезных*».

Убеждая правительство начать создание этого заведения, Аттенгофер доказывал, что устройство не потребует значительных расходов, так как «*для помещения его не нужно иметь особое какое-либо здание, находящиеся в разных концах города съезжие дома представляют для этого все удобства*». «*Потребных к тому людей можно назначить из числа служителей, и без того получающих от казны жалованье, а если угодно будет им сделать от казны некоторую прибавку или присвоить другие выгоды, то тем большего можно ожидать от них усердия и прилежания*». «*Наконец, даровать им отличие, чтобы их управление и содержание не были стесняемы никакими препятствиями и удалены были от всего столь частного сношения с другими местами или заведениями*».

Проект Аттенгофера содержал наставления по оказанию «*пособия со стороны спасательно-го заведения утопшим, замерзшим, охмелевшим, раздавленным ездой, угоревшим и пострадавшим в других несчастных случаях*».

В этом же проекте содержались инструкции по оказанию доврачебной помощи: «*Наставление полицейским стражам*» и «*Наставления лекарским помощникам*». Таким образом, придворный медик не только явился автором замечательной идеи, но и подсказал ценные советы для реализации этой идеи. Проект характеризует автора как знатока вопросов организации и подачи первой медицинской помощи. Кроме исторической ценности, сей документ, с поправкой на время, ценен и нам, потомкам автора, так как соответствует нашим представлениям об организации «*подачи*» скорой помощи.

Подтверждением понимания этим прогрессивным человеком значения здравоохранения может служить его высказывание, относящееся к 1820 году: «**Просвещенное и мудрое правительство почитает в числе первейших и священнейших своих обязанностей иметь попечение о сохранении здоровья своих сограждан, которое столь тесно соединено с государственным благосостоянием**». Эти замечательные слова не утратили своей актуальности и сегодня. Частичная реализация проекта начала осуществляться только в 1824 году. Именно в этом году, по распоряжению генерал-губернатора Санкт-Петербурга, графа М.А. Милорадовича на Петербургской стороне было построено «*заведение для спасения утопающих*». Историк напоминает, что в этом же, 1824 году северная столица пережила страшное стихийное бедствие — наводнение, стоившее жизни



многим жителям города. (Переживания, связанные с трагедией, А.С. Пушкин описал в своем знаменитом «Медном всаднике»). Весьма вероятно предположить, что эта трагедия и помогла началу реализации замысла доктора Атенгофера. Заслуживает внимания еще одна дата: **4 декабря 1828 года**. В этот день, царь Николай I утвердил Положение Комитета министров **«Об учреждении в Санкт-Петербурге заведений для подания скорой помощи внезапно обмирающим и поврежденным людям»**.

У истоков зарождения и становления скорой помощи были известные ученые-хирурги, которые реально понимали значение оказания скорой помощи в возможно короткие сроки от начала несчастного случая (вспомните сегодняшнее понятие — золотой час): это профессор К.К. Рейер — основоположник отечественного метода внутрикостного остеосинтеза с помощью металлического стержня. Большой вклад внесли его ученики — Г.И. Турнер и Н.А. Вельяминов (см. фото 4–5).

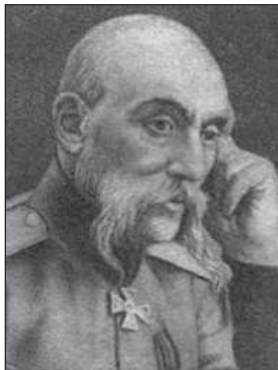


Фото 4. Н.А. Вельяминов (1855–1920)

Г.И. Турнер в 1889 году издал «Курс лекций о подании первой помощи при внезапных заболеваниях (до прибытия врача)». Эти лекции читались для широкой аудитории. В 1894 году он же в первом номере «Журнала Русского общества охранения народного здоровья» опубликовал доклад «Об организации первой помощи в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях».

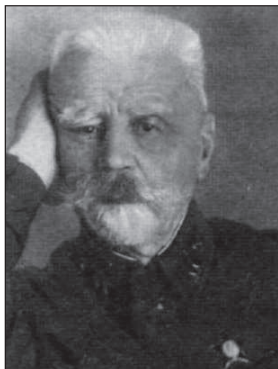


Фото 5. Г.И. Турнер (1857–1941)

В этой статье автор детально разбирает вопросы профилактики инфицирования ран, варианты остановки наружного кровотечения, транспортной имобилизации, возможности оживления угоревших, другие вопросы оказания экстренной помощи. Следует

особенно указать на тот огромный вклад, который внес Н.А. Вельяминов в дело становления службы скорой помощи не только в Санкт-Петербурге, но и во всей России. При его непосредственном участии в январе — феврале 1899 года в городе были организованы пять станций скорой помощи, проводились работы по набору санитаров, это и было началом создания скорой помощи в г. Санкт-Петербурге. Официальное открытие проходило 7 марта 1899 года в торжественной обстановке. На открытии присутствовала императрица Мария Федоровна. Первым заведующим всеми пятью станциями был профессор Г.И. Турнер.

В 1909 году Н.А. Вельяминов был назначен Председателем Управления Комитетом Российского Общества Красного Креста по подаче первой помощи в несчастных случаях и пострадавшим от общественных бедствий. В этом же году вышел в свет его отчет о деятельности Комитета — «Первая помощь в Санкт-Петербурге». Этот труд свидетельствует о высочайшем профессионализме автора в вопросах организации и совершенствования скорой помощи. В отчете проанализированы клинко-статистические данные по месяцам, сезонам, годам, по видам повреждений или заболеваний, исходам оказания первой помощи. Впечатляют расчеты, проведенные Н.А. Вельяминовым относительно графиков дежурств медицинского персонала, расходов на зарплату и извозчика. Предвидя рост обращаемости, автор подчеркивает необходимость увеличения числа станций. *«Чем больше постов, тем ближе прибытие помощи к месту несчастного случая»*. Так выдающийся организатор predeterminedил принципы деятельности современной скорой помощи.

Отдавая дань глубокого уважения тем, кто стоял у истоков зарождения и создания отечественной скорой помощи, необходимо выделить имена двух талантливых организаторов в период после 1917 года. Это Александр Сергеевич Пучков — главный врач станции скорой помощи г. Москвы и Мейер Абрамович Мессель — главный врач станции скорой помощи г. Ленинграда. Каждый из них руководил станцией в течение 30 лет, практически в одно и то же время: М.А. Мессель — с 1920 по 1950 г/ (включая годы блокады), А.С. Пучков — с 1922 по 1952 г. За годы руководства они превратили свои станции в отлично организованную систему оказания помощи при неотложных состояниях и несчастных случаях. В эти годы на развитие скорой помощи двух крупнейших городов страны оказали огромное влияние видные ученые крупных кли-

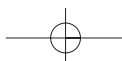




Фото 6. М.Д. Тушинский  
(1882–1962)



Фото 7. А.С. Пучков

ник этих городов. В Ленинграде это бес­сменный кон­сультант по неотложной терапии профессор М.Д. Тушинский, и талантливый хирург И.И. Джанелидзе (вспомните его слова, ставшие девизом скорой помощи: «В сомнении — госпитализируй, и чем раньше — тем лучше!»)

Большую пользу службе принес дру­жеский контакт между этими учеными и заслуженным врачом РФ, кандидатом медицинских наук М.А. Месселем. Благодаря творческому контакту этих ученых скорая помощь Ленинграда совершенствовалась, обогащалась элементами научного поиска, без чего

невозможно движение вперед. Именно такой контакт привел к созданию в Ленинграде Научно-практического института скорой помощи, которым с 1932 по 1935 руководил М.А. Мессель. Сейчас НИ-ИСМП носит имя И.И. Джанелидзе, который был его бессменным научным руководителем.

Важным этапом в развитии станций скорой помощи в нашей стране стало создание специализированных бригад, прежде всего — кардиологических. Идея была высказана профессором Б.П. Кушелевским на XIV съезде терапевтов в 1956 году. Пионер антикоагулянтной терапии в нашей стране, он как никто другой понимал, что фактор времени (теперешний золотой час), при острых проявлениях ИБС играет решающую роль. Поэтому он обратился именно к скорой помощи, как к наиболее мобильному звену нашего здравоохранения. Борис Павлович верил в потенциал скорой помощи. И оказался прав. За разработку и внедрение антикоагулянтной терапии в нашей стране, Борис Павлович, в числе других отечественных ученых в 1969 году был удостоен Государственной премии.

Создание кардиологических бригад в Ленинграде — 1958 год, в Свердловске — 1960, затем в Москве, Киеве, других городах Советского союза — знаменовало собой переход скорой помощи на новый, более высокий уровень — уровень близкий к клиническому. Специализи-



Фото 6.  
Б.П. Кушелевский

рованные бригады стали своеобразными лабораториями по внедрению новых методов оказания помощи, новых форм организации, тактики с последующей передачей этого нового линейным бригадам. Благодаря деятельности спецбригад — кардиологических, а затем и неврологических (первая неврологическая — консультная — бригада была создана в Свердловске в 1962 году) — значительно снизилась летальность от инфаркта миокарда, острых нарушений мозгового кровообращения, острых отравлений, травм. Поэтому вызывают удивление (если не сказать больше), раздающиеся периодически «умные мысли» о нецелесообразности, высокой затратности врачебных бригад скорой помощи, а тем более — специализированных. При этом кивают на «заграницу» в частности, на США, где с работой справляются парамедики. Их задача — довести больного до приемного отделения, которое у них называется (обратите внимание!) — не «приемный покой», как у нас, а неотложная комната — ER (emergency room). Но, во-первых, у нас нет данных как им это удастся. Во-вторых, мы видим готовность их, этих самых ER, к приему тяжелейших больных, в отличие от наших приемных покоев.

Наконец — транспортная доступность у них, где машина 911 (а не только президентский кортеж) пользуется беспрепятственным правом проезда. Известно также, что водитель в США, не пропустивший скорую помощь, может быть лишен водительской лицензии на срок до двух лет!

Затратность. Можно сравнивать «затратность» «у них», где парамедик получает 10–12 долларов в час, а врач, который в «скорой» не работает — 100!

У нас врач, не имеющий стажа, может зарабатывать меньше, чем фельдшер со стажем, с категорией. Где экономия? Как бы мы не уважа-

ли нашего фельдшера, нельзя с него требовать такую же отдачу, как с врача, потому, что его учили, как фельдшера. Кстати, в европейской скорой помощи многое взято от нашей, в частности, специализированные бригады. Теперь нам предлагают отказаться оттого, что родилось у нас. Ну не парадокс ли?

Совершенствование врачебного уровня предусматривает анализ проделанной работы, которая, в конечном счете, может иметь выход в написание диссертаций. Так, на Московской станции скорой помощи защищено две докторских и 26 кандидатских диссертаций. Первым доктором медицинских наук стал главный врач станции А.С. Пучков, чье имя сейчас носит станция, на станции защитили свои первые диссертации В.С. Белкин, Е.А. Лужников, В.Д. Тополянский и многие другие. В 1969 году заведующий противоишемным центром (в каждом городе своя терминология) станции скорой помощи г. Киева, Д.Б. Зильберман, защитил докторскую диссертацию. На материале своей работы в Свердловске (Екатеринбурге) защищено 13 кандидатских диссертаций. Подобными достижениями могут гордиться и врачи других городов. Отрадно то, что в этом списке не поставлена точка...

На сегодняшний день ресурсы службы скорой медицинской помощи включают: (по данным О.В. Кривонос)

- 50 больниц скорой медицинской помощи с фондом 29 300 коек,
- 276 самостоятельных станций скорой медицинской помощи,
- 2753 станции (отделения) скорой медицинской помощи, входящие в состав других учреждений,
- 1585 отделений скорой медицинской помощи, в центральных районных больницах.
- На станциях (отделениях) скорой помощи работают: 11 969 общепрофильных бригад, включая 1385 педиатрических,
- 5434 специализированные бригады (кардиологические, неврологические, реанимационные, токсикологические, наркологические и др.)
- 1747 бригад интенсивной терапии.
- 22 042 фельдшерские бригады, т.о. всего 39 444 выездные бригады.

Кадровый состав: 19 643 врачей, 82 460 средних медицинских работников, 14 232 младших медицинских работников, 37 767 водителей.

Укомплектованность: врачебные ставки — 51%, средние медработники — 79%, санитары — 37%, водители — 84%. Коэффициент совместительства врачей — 1,7%.

*Структура вызовов скорой медицинской помощи:*

- внезапные заболевания и состояния: — 66,8%,
- несчастные случаи — 9,3%,
- перевозки — 8,7 %,
- роды и патология беременности — 0,6%,
- неотложная помощь — 10,5 %,
- безрезультатные вызовы 4,1%.

В настоящее время СМП в РФ — это социально значимая служба и один из самых массовых видов медицинской помощи. Служба СМП является частью первичного звена системы здравоохранения для оказания экстренной медицинской помощи взрослому и детскому населению при неотложных состояниях на догоспитальном этапе вне зависимости от места происшествия.

## Список литературы

1. Мессель М.А. Организация работы городской станции скорой медицинской помощи. — Медицина, Ленинград, 1968. — С. 278.
2. Руководство для врачей скорой помощи. Под ред. Профессора В. А. Михайловича. Медицина, Ленинград, 1986. — С. 448.
3. Вахрамеев А.В. Московская скорая помощь 1919–1994. Первая образцовая типография комитета Российской Федерации по печати. — М., 1994. — С. 80.
4. В.А. Фролов. Торопитесь делать добро. Легенда-быль о тюремном докторе. Издательский центр Российского государственного гуманитарного университета. — М., 1995. — С. 168.
5. В.И. Ковальчук. К истории скорой медицинской помощи в России // Скорая медицинская помощь, № 1, 2000. — С. 70–74.
6. В.И. Белокриницкий. Спешите делать добро. — Екатеринбург, 2000. — С. 104.
7. И.С. Элькис, А. В. Вахрамеев. Создание скорой помощи в России и в Москве // Неотложная терапия. № 1, 2001. — С. 7–10.
8. В.И. Белокриницкий, В. А. Фиалко. 80 лет станции скорой медицинской помощи г. Екатеринбурга. (1923–2003). — Екатеринбург, 2003. — С. 69.
9. Руководство по скорой медицинской помощи с приложением на компакт-диске. Под ред. проф. С.Ф. Багненко, проф. А.Г. Мирошниченко, проф. А.Л. Вёрткина, проф. М.Ш. Хубутя, 2007. — С. 783.
10. В.И. Белокриницкий. Беседы о деонтологии, или с чего начинается скорая помощь. — Екатеринбург, 2008. — С. 96.
11. О.В. Кривонос. Состояние и перспективы совершенствования скорой медицинской помощи в российской федерации // Скорая медицинская помощь, №3, 2010. — С. 4–8.