Московская станция скорой медицинской помощи. От истоков к современности

Н.Ф. Плавунов, В.А. Кадышев, А.М. Сидоров, А.Н. Роженецкий, Л.Ф. Верхотурова

ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения г. Москвы

Moscow ambulance station. From origin to modern times

N.F. Plavunov, V.A. Kadyshev, A.M. Sidorov, A.N. Rozhenetskiy, L.F. Verkhoturova Ambulance and Medical Emergency Care Station n.a. A.S. Puchkov, Moscow, Russia

Резюме

Настоящая статья приурочена к 100-летию образования Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова г. Москвы. Александр Сергеевич Пучков, доктор медицинских наук, заслуженный врач РСФСР, бессменно руководил ей с 1923 по 1952 год. Данные, приведенные в статьях А.С. Пучкова, послужили основой для сопоставления показателей о деятельности станции периода ее формирования и современной службы скорой и неотложной медицинской помощи г. Москвы. Показаны некоторые особенности, характеристики и условия оказания скорой и неотложной медицинской помощи в г. Москве в 1926 году. Так, например, количество обращений на станцию за медицинской помощью увеличилось в 24,4 раза, тем не менее среднее время прибытия бригады на несчастный случай в 2018 году по сравнению с 1926-м несмотря на загруженность дорог, не увеличилось и составило 10,2 минуты. В 1926 году время прибытия составляло 10-11 минут. Штат бригад увеличился в 68.7 раза (с 15 бригад в 1926 году до 1031 в 2018-м). Также значительно выросла доля вызовов бригад скорой медицинской помощи к детям до 15 лет. Проведенный анализ показателей работы за эти годы позволил проследить развитие станции скорой помощи от времени ее создания до сегодняшних дней. Основополагающие принципы, заложенные А.С. Пучковым, сохраняются в работе скорой помощи и в настоящее время. Врачи и фельдшеры выездных бригад скорой и неотложной медицинской помощи продолжают оперативно оказывать медицинскую помощь всем нуждающимся, руководствуясь многими положениями, которые разрабатывались и внедрялись более 90 лет назад.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **московская станция скорой медицинской помощи, А.С.** Пучков, медицинская статистика.

Summary

This article is dedicated to the 100th anniversary of the establishment of the Ambulance and Medical Emergency Care Station n.a. A.S. Puchkov in Moscow, Alexander Sergeyevich Puchkov, Doctor of Medical Sciences, Honored Doctor of the RSFSR, steadily led her from 1923 to 1952. The data presented in the articles of Mr. Puchkov served as the basis for comparing indicators about the station's activities during its formation and the modern ambulance and emergency medical services in Moscow. Some features, characteristics and conditions for the provision of emergency and emergency medical care in Moscow in the year 1926 are shown. So, for example, the number of brigades increased by 68.7 times (from 15 in 1926 to 1,031 in 2018). The average time of arrival of the brigade for an accident both in 1926 and in 2018 is 10–12 minutes long. The share of calls by ambulance teams to children under 15 years of age has also increased significantly. The analysis of performance over the years has made it possible to trace the development of the ambulance station from the time of its creation to the present day. The fundamental principles laid down by Alexander S. Puchkov remain in the ambulance work at the present time. Doctors and paramedics of ambulance and emergency medical care teams continue to promptly provide medical care to all those in need, guided by many provisions that were developed and implemented over 90 years ago.

Key words: Moscow ambulance station, Alexander S. Puchkov, medical statistics.

Введение

История отечественной медицины хранит имена людей, жизнь и деятельность которых достойна преклонения, подражания, внесенный вклад которых перед человечеством является светлым лучом из прошлого и помогает решать многие современные проблемы. Среди них особое место принадлежит имени Александра Сергеевича Пучкова, выдающегося организатора советского здравоохранения, доктора медицинских наук, заслуженного врача РСФСР, отдававшего ему все свои знания, энергию, любовь и беззаветно служившего ему всю жизнь.

А. С. Пучков родился в г. Москве, с отличием закончил медицинский факультет Московского университета, потомственный врач, основным девизом жизни которого был: «Спешите делать добро!»

В 1921 году в Москве разразилась сильнейшая эпидемия сыпного тифа, которая приняла угрожающие размеры. Создать и возглавить отряды по борьбе с эпидемией поручено А.С. Пучкову. Срочно создаются санитарные автомобильные отряды, откомандированные с фронта. А.С. Пучков также создает совершенно новый тип лечебно-эвакуационной службы — отдел перевозки больных, затем организует Центропункт, высылавший санитарный транспорт с врачом к особо тяжелым больным. «Это было лучшее время молодости, когда каждый день был радостью созидания», отмечает А.С. Пучков в диссертации.

С января 1923 года Центропункт и скорая помощь были объединены в одно учреждение — Московскую станцию скорой медицинской помощи, руководителем которой был назначен А.С. Пучков.

Основная деятельность А.С. Пучкова связана с возрождением Московской станции скорой помощи, которой он руководил с 1923 по 1952 год. Станция скорой и неотложной медицинской помощи г. Москвы является крупнейшей медицинской организацией системы здравоохранения не только в России, но и в Европе, и заслуженно носит с 1995 года имя А.С. Пучкова.

А. С. Пучковым были разработаны основные принципы организации скорой медицинской помощи, которые внедрены не только в Москве, но и ряде других городов страны, а также за рубежом.

Огромную и неоценимую работу А.С. Пучков с коллегами проводил по оказанию экстренной помощи внезапно заболевшим пациентам и людям с нарушением психики. Благодаря этому в 1926 году была организована

служба неотложной медицинской помощи на дому для внезапно заболевших пациентов, аналогов которой на тот период не было в мире, а в 1927 году—неотложная психиатрическая помощь, что послужило началом создания в будущем других специализированных бригад скорой медицинской помощи (реанимационных, кардиологических, педиатрических и др.).

В своей многогранной деятельности А.С. Пучков уделял большое внимание вопросам ранней диагностики и лечения неотложных состояний и совместно с клиницистами на эти случаи разработал подробные инструкции. А.С. Пучков акцентировал необходимость внимательного и неспешного отношения к больным: «Спеши везде, только не у постели больного». Почти во всех его статьях подчеркивается необходимость заботы о сотрудниках скорой, потому что работа их тяжела и ответственна (Н.Ф. Плавунов, 2016).

В послевоенные годы при непосредственном участии А.С. Пучкова был разработан новый тип санитарного автомобиля, обладающего хорошей амортизационной системой для комфортной транспортировки пациентов.

Московская станция скорой помощи была основана в 1919 году. При ее организации в определенной мере использовался опыт созданных ранее одесской, киевской и ленинградской станций, а также заграничных учреждений аналогичного типа. И все же основные идеи работы зарождались на московской станции в ходе совместной практической деятельности коллектива и в конкретных условиях столицы. «Вся эта большая работа произведена коллективно. Все сотрудники, начиная со старших врачей и кончая сторожами гаража, внесли много творческой инициативы в организацию этого нового для Москвы дела», — пишет А.С. Пучков (Н.Ф. Плавунов, 2016).

С 1919 по 1921 год никаких записей о работе станции не сохранилось. В 1922 году регистрация вызовов велась без определенной системы, и только в 1923 году с назначением на должность главного врача А.С. Пучкова им была разработана документация для осуществления деятельности Московской станции скорой помощи. Введены специальная книга

учета, в которую заносились сведения о регистрации вызовов, листы учета работы санитарных машин и другая учетная документация. На основании этих записей проводился анализ оперативной обстановки, что в свою очередь позволяло в дальнейшем планировать развитие службы скорой помощи.

Особое значение имело введение сопроводительного листа, возвращаемого из стационара и служащего для контроля за правильностью установления диагноза врачами скорой помощи. Сейчас этим документом пользуются все станции скорой помощи. Несколько лет спустя после его введения во всей внебольничной сети начали применять так называемые обменные карты, созданные по типу образца сопроводительного листа А.С. Пучкова. Он также разработал систему контроля за состоянием коечного фонда города.

В 1924 году А. С. Пучков ввел принципиально новую должность старшего дежурного врача станции и разработал ее статус. Проведение этого важного мероприятия вначале натолкнулось на непонимание и сопротивление врачебного состава. Однако жизнь доказала необходимость и значимость должности опытного специалиста, который являлся главным организатором и координатором работы станции в период своего дежурства.

При непосредственном участии А. С. Пучкова были сконструированы беззвучные телефонные пульты оперативного отдела станции, а также контрольный аппарат, фиксирующий число разговоров, скорость ответа и сам ответ оперативных работников гражданам, обращающимся по телефону 03. Кроме того, по его инициативе был налажен контроль скорости выезда бригады при помощи специально сконструированных часов, начинавших идти при получении вызова и сигнализирующих об отбытии бригады на вызов.

В 1938 году на станции было организовано ночное (с 20:00 до 08:00) дежурство опытных педиатров-консультантов для консультации врачей неотложной помощи на дому. Педиатр либо консультировал врача по телефону, либо выезжал на консультацию к больному. С конца 1939 года Мосгорздравотдел передал станции скорой помощи перевозки всех больных с «острым животом».

По настоянию А.С. Пучкова была организована сеть подстанций скорой помощи, чтобы быстрее добираться до окраин города.

В целях совершенствования контроля работы выездного персонала по инициативе А.С. Пучкова стали посылать открытки с оплаченным ответом, в которых просили сообщить впечатление о работе персонала. На посланные открытки приходило огромное количество ответов. Это мероприятие резко улучшило работу скорой помощи и поднимало настроение работников, особенно врачей.

«Нам вверено самое дорогое, что есть — это жизнь человека и притом в самые тяжелые моменты ее, в моменты, когда нередко последняя грань отделяет ее от смерти. Тут каждый работник скорой помощи должен работать как хорошо слаженный часовой механизм. Мы так должны работать, и я уверен, что мы будем так работать», — говорил Александр Сергеевич (Н. Ф. Плавунов, 2016).

Формы организации, в частности скорой помощи в Москве, получили в 30-х годах высокую оценку заграничных ученых, посетивших институт им. Н. В. Склифосовского. В частности, парижский хирург профессор Фор писал: «Я видел многое, но больше всего поразила меня организация скорой медицинской помощи в Москве... В Париже такой организации еще нет. Лучшей организации, чем здесь, не придумать».

Итогом большой организаторской работы А.С. Пучкова явились подготовка и утверждение Наркомздравом РСФСР регламента оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях, выпущенного 05.12.1927 и в последующем изданного с дополнениями 22.06.1938, 09.06.1941, 15.12.1944.

Одним из первых в стране А. С. Пучковым обоснована необходимость профилактического направления деятельности станции скорой помощи в устранении причин несчастных случаев, аварий, дорожно-транспортных происшествий и катастроф, а также по предупреждению бытового травматизма.

Яркая общественная направленность — основная отличительная

черта деятельности А.С. Пучкова. Многие предложения руководства станции в то время были эффективно реализованы службами городского хозяйства: сняты подножки с левой стороны трамвайных вагонов, задние бамперы с троллейбусов, запрещены звуковые сигналы транспорта, снижающие внимание пешеходов, движение с ослепляющими фарами, заасфальтированы центральные улицы, установлены решетки на околооконных люках подвальных помещений, предотвратившие падение людей, при входе и выходе с эскалатора метрополитена появилось никелированное устройство, введена продажа бытовых ядов в специальной посуде с яркой наклейкой «яд», изменена форма выпуска стеклянной тары для хранения уксусной эссенции только в треугольном флаконе и др. Можно привести еще много примеров усовершенствований и рационализаторских предложений, устройств, гуманнейших идей, предложенных и внедренных в жизнь А.С. Пучковым. Поэтому неслучайно он был одним из самых знаменитых врачей в Москве.

Учитывая значимость службы и необходимость обмена накопленным опытом, А.С. Пучковым издаются ряд статей в научных медицинских журналах по актуальным проблемам организации скорой и неотложной медицинской помощи. По его инициативе организуются всесоюзные совещания, конференции, направленные на развитие и улучшение работы станций скорой помощи СССР, созывавшиеся Наркомздравом:

- І Всероссийское совещание представителей скорой помощи союзных республик (г. Москва, март 1935 года);
- I Всесоюзная конференция по организации и подаче скорой медицинской помощи (г. Ленинград, декабрь 1937 года);

 Всесоюзное совещание по вопросам организации и оказания скорой медицинской помощи (г. Киев, июнь 1940 года).

Значительная часть выводов, сделанных в этих докладах, легла в основу инструкций Наркомздрава СССР по организационной и медицинской работе скорой помощи.

В первый год Великой Отечественной войны 42 процента опытных кадровых сотрудников скорой помощи были мобилизованы на фронт. Благодаря хорошей профессиональной подготовке и большому практическому опыту работы в условиях столицы сотрудники Московской скорой быстро вливались в ряды военных медиков и достойно зарекомендовали себя в сложных фронтовых условиях. Станция испытывала дефицит медицинского персонала и санитарного автотранспорта. Оставшиеся сотрудники работали по двое, трое суток беспрерывно и сумели сохранить высокий уровень экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим. Московская станция была одной из немногих в стране, работавшей в военное время бесперебойно и с тем же количеством бригад, что и в мирное время.

Богатый опыт по организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе А.С. Пучков обобщил в кандидатской диссертации «Организация Московской станции скорой помощи» и 17 мая 1946 года в Центральном институте усовершенствования врачей в процессе успешной защиты по предложению академика Н. Н. Бурденко Высшая аттестационная комиссия утвердила ее как докторскую. В диссертации обобщен 25-летний опыт работы с момента организации станции. 15 марта 1947 года ему присвоена ученая степень доктора медицинских наук. На основе диссертации в 1947 году Медгиз выпустило монографию

А.С. Пучкова «Организация скорой медицинской помощи в Москве» (в 1959 году вышло второе издание).

Данные, приведенные в работах А. С. Пучкова, послужили основой для сопоставления показателей о деятельности станции в период начала ее формирования и современной станции. Представлены некоторые характеристики оказания скорой и неотложной медицинской помощи в г. Москве в 1926 и 2018 годах.

Численность населения г. Москвы в 1926 году составляла 2080,0 тыс., в 2018-м — 12615,3 тыс. человек. Численность выросла в 6,0, а его плотность увеличилась в 2,4 раза.

Количество подстанций скорой помощи: в 1926 году была одна, а в 2018-м — 59.

Штатная численность медицинского персонала станции увеличилась со 105 ставок в 1926 году до 13642 в 2018-м.

Количество бригад увеличилось в 68,7 раза (с 15 в 1926 году до 1031 в 2018-м), в том числе бригад с врачом — в 71,0 раза (с 6 до 426), бригад без врача — в 67,2 раза (с 9 до 605).

Обеспеченность автотранспортом

В 1926 году санитарный автотранспорт предоставлялся хозрасчетным предприятием, которое находилось в ведении отдела управления подсобными предприятиями Мосздравотдела. Штат состоял из 12 автомобилей и трех мотоциклов.

В настоящее время автотранспорт предоставляется ГУП «Мосавтосантранс» и штат санитарного автотранспорта с учетом резерва состоит из 1226 санитарных автомобилей.

В 1926 году существовали отдельные бригады по перевозке пациентов, число вызовов не учитывалось в общем числе вызовов, выполненных станцией.

Таблица 1 Некоторые количественные характеристики работы станции

Показатель	1926 год	На 1 тыс. человек	2018 год	На 1 тыс. человек
Количество обращений	39677	19,08	5862 827	464,74
Количество вызовов (всего)	37508	18,03	4026 520	319,18
Медицинская эвакуация	229671	11,04	1375 696	109,05

Таблица 2 Вызовы бригад скорой медицинской помощи на улицу и общественные места (1926 и 2018 годы)

	1926	5 год	2018 год		
Повод для обращения	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов	
С травмами	3478	37,9	123178	29,3	
С отравлениями	3623	39,4	5044	1,2	
С заболеваниями	2083	22,7	292180	69,5	
Всего	9184	100	420402	100	

Таблица 3 Вызовы бригад скорой медицинской помощи на квартиру с 20:00 до 08:00 в 2018-м и бригад отделения помощи на дому в 1926 годах

	1926 год		2018 год	
Повод для обращения	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов
Всего оказана помощь на квартирах / (%) Из них:	5177 / (100%)		1409 053 / (100%)	
- с повреждениями (травмами)	499	9,4	87361	6,2
- с отравлениями	174	3,4	5636	0,4
- с заболеваниями	4504	87,2	1316 056	93,4
Медицинская эвакуация из квартир / (%)	619 / (12,0%)		314218 / (22,3%)	

Из табл. 1 видно, что показатель количества обращений (звонков) на станцию в 2018 году (на 1 тыс. человек) по сравнению с 1926-м вырос в 24,4 раза, количество вызовов (выездов) в 17,7 раза, а количество медицинских эвакуаций (госпитализаций) увеличилось в 9,9 раза.

Необходимо также отметить значительное увеличение количества вызовов бригад скорой медицинской помощи (СМП) к детям до 15 лет. Так, количество обращений за скорой медицинской помощью по поводу заболеваний детей составило по отчетным журналам в 1926 году 688, а в 2018-м — 570449.

В 1926 году бригады скорой медицинской помощи в основном выезжали на вызовы, связанные с различными происшествиями. Так, доля вызовов к пациентам с травмами и отравлениями от числа всех лиц, которым была оказана медицинская помощь, составляла 77,3%, а с заболеваниями — 22,7% (табл. 2).

Бригадами скорой медицинской помощи в 2018 году выполнено на улицу, общественные места 420402 вызова, в том числе 128222 на травмы и отравления, и 292180 по поводу различных заболеваний и состояний, что соответственно составило 30,5 и 69,5%.

С февраля 1926 года в ночное (20:00-08:00) время, когда обычная помощь на дому уже не функционирует, на станции начал работать пункт помощи на дому. В 1926 году врачами пункта оказана медицинская помощь 5177 пациентам, в том числе 673 пациентам с повреждениями и отравлениями, и 4504 пациентам с различными заболеваниями. Доля вызовов бригад пункта помощи на дому к пациентам с травмами и отравлениями составила 12,8%, а к пациентам с различными заболеваниями — 87,2%. Медицинская эвакуация потребовалась 619 пациентам, то есть в 12,8% случаев (табл. 3).

На квартирах с 20:00 до 08:00 в 2018 году бригадами СМП оказана медицинская помощь 1409 053 пациентам, из них 87361— с повреждениями, 5636— с отравлениями и 1316 056— с различными заболеваниями. Доля пациентов с травмами и отравлениями составила 6,6%, а пациентов с заболеваниями—93,4%. Медицинская эвакуация потребовалась 314218 пациентам или в 22,3% случаев.

Как в 1926 году, так и в 2018-м, основную долю вызовов бригад СМП к больным на квартиры составили вызовы к пациентам с острыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, кровотечение и т.д.).

Оперативная работа

Одной из основных функций бригады скорой медицинской помощи является оказание квалифицированной помощи в минимально короткие сроки. Данную функцию в некоторой мере отражают такие показатели, как среднее время прибытия бригады на место вызова и среднее время выполнения вызова.

Среднее время прибытия на вызов на несчастный случай в 1926 году составляло 10–12 минут, в 2018-м на вызов в экстренной форме (в том числе на несчастный случай) — 10,2 минуты. Среднее время выполнения вызова бригадами скорой медицинской помощи составляло 30–40, а бригадами отделения неотложной медицинской помощи — 30–50 минут, сопоставимое среднее время выполнения вызова бригадами скорой медицинской помощи (без учета медицинской эвакуации) составило в 2018 году 47 минут.

Вызовы к пациентам с заболеваниями

А. С. Пучков приводит данные по заболеваниям, ранее входившие в отчет о работе станции, в том числе: острые желудочно-кишечные заболевания, сердечные припадки (ангинозные приступы), острый аппендицит, печеночные и почечные колики.

Таблица 4 Диагнозы, установленные бригадами скорой медицинской помощи

	1926 год		2018 год	
Заболевания	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов	Количество пациентов	Процент от общего количества пациентов
Острые желудочно-кишечные заболевания	774	46,3	251289	36,2
Сердечный приступ	530	31,7	286107	41,2
Острый аппендицит	192	11,5	96847	14
Печеночные и почечные колики	174	10,5	59749	8,6
Итого	1670 / 100%		693992 / 100%	

Таблица 5 Сравнительные данные по оказания скорой медицинскоой помощи при несчастных случаях в 1926 и 2018 годах

Причина несчастного случая	1926 год	Доля от общего количества вызовов к пострадавшим от внешних причин	2018 год	Доля от общего количества вызовов к пострадавшим от внешних причин
Пожары	211	5,0	555	0,6
Ожоги	268	6,4	7895	10,5
Дорожно-транспортные происшествия	721	17,1	140033	17,2
Утопления	71	1,7	82	0,1
Отравление алкоголем	716	17,0	298	1,4
Самоубийства	1201	28,5	2146	3,1
Падение с высоты	452	10,8	6260	8,7

Для сравнения: за 2018 год выбраны вызовы с установленными бригадой СМП диагнозами — острые желудочно-кишечные заболевания, острый коронарный синдром, нарушение ритма, гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, острый аппендицит, острый холецистит, камни желчного пузыря с коликой, мочекаменная болезнь с коликой. Доля каждого заболевания в сумме перечисленных в 1926 году сопоставима с 2018-м и представлена в табл. 4.

Вызовы к пострадавшим от внешних причин

А.С. Пучков в своих работах проводит анализ вызовов бригад СМП в 1926 году к пострадавшим в несчастных случаях от внешних причин.

Для сравнения были использованы сопоставимые данные по вызовам бригад в 2018 году (табл. 5).

В 2018 году в сравнении с 1926-м отмечено снижение доли отравлений алкоголем (с 17,1 до 1,4%) и самоубийств (с 28,5 до 3,1%). Интересно, что в 2018 году доля пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях (17,2%) остается на уровне 1926-го (17,1%); суммарная доля пострадавших от пожаров и получивших ожоги в 2018 году (11,1%) остается на уровне 1926-го (11,4%), а доля пострадавших в результате падения с высоты в 2018 году (8,7%) близка к таковой в 1926-м (10,8%).

Медицинская эвакуация

В 1926 году на станции работал отдел перевозок, который занимался

перевозкой пациентов, учетом и распределением свободных мест. Для транспортировки больных использовалось девять машин днем и две ночью (семь автомобилей для транспортировки заразных, а остальные для незаразных больных). Назначение санитарного транспорта изменялось в зависимости от числа заявок на транспортировку. Заявка на транспортировку острозаразных пациентов принималась как от граждан (при предварительно установленном врачом диагнозе), так и от врачей.

Для транспортировки незаразных больных заявки принимались только от врачей помощи на дому (или по нарядам районных психиатров), к застрахованным при условии, что по тяжести состояния они не могут транспортироваться другими средствами. Всего в 1926 году перевезено 22967 человек (табл. 6).

Таблица 6 Направления профилей коек для медицинской эвакуации

Направление медицинской эвакуации	1926 год	Процент	2018 год1	Процент
Инфекционное	14288	66,8	158479	24,2
Хирургическое	1912	8,9	1820142	36,5
Терапевтическое	2578	12,1	152569	21,2
Гинекологическое	1083	5,1	74938	14,7
Психиатрическое	1516	7,1	50235	60,6

Примечание: ¹ — в 2018 году учтены только указанные в таблице профили коек; ² — число пациентов, направленных в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю хирургии, за 2018 год вошла сумма пациентов, направленных по профилю чистой и гнойной хирургии.

В настоящее время на станции функционирует отдел медицинской эвакуации, который осуществляет учет и распределение коечного фонда соматического и инфекционного профилей, организацию медицинской эвакуации пациентов. В соответствии с утвержденным порядком медицинская эвакуация с места вызова, при ее необходимости, осуществляется бригадами всех профилей. Также, при наличии медицинских показаний, пациенты транспортируются из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в медицинскую организацию, в составе которой имеется стационарное отделение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Заключение

Оценивая сделанное, А.С. Пучков подчеркивал: «... мы ни в коем случае не мыслим, что нами создана совершенная система, которая уже

не нуждается ни в каких дальнейших поправках. То, что стоит без движения, не растет, не совершенствуется, отстает от жизни и перестает отвечать тем целям, которым оно призвано служить. Мы неустанно продолжаем улучшать работу нашей станции».

Сегодня мы живем в другое время, современная станция скорой и неотложной медицинской помощи по оснащенности и возможностям не идет ни в какое сравнение с той службой, которая зарождалась в суровые 20-е годы прошлого столетия. Сейчас за сутки московской станцией скорой и неотложной медицинской помощи выполняется такое количество вызовов, сколько в то время осуществлялось за весь год.

Совершенствуются стандарты и алгоритмы оказания скорой медицинской помощи больным и пострадавшим, осваиваются современные лечебно-диагностические технологии, применяемые на догоспитальном этапе. Однако принципы, заложенные А.С. Пучковым, сохраняются в работе

службы скорой медицинской помощи и в настоящее время. Врачи и фельдшера выездных бригад продолжают оперативно оказывать медицинскую помощь всем нуждающимся, руководствуясь многими положениями, которые разрабатывались и внедрялись около 100 лет назад.

Вспоминая А.С. Пучкова, мы отдаем дань глубокого уважения человеку, гуманисту, высокопрофессиональному специалисту и патриоту, благодаря подвижничеству которого удалось в государственном масштабе решить сложный и социально значимый вопрос оказания населению доступной и квалифицированной скорой медицинской помощи.

Список литературы

- Пучков А.С. (к 125-летию со дня рождения). // Неотложная медицинская помощь.
 № 3, Москва, 2012, стр. 75–76.
- Плавунов Н.Ф., Роженецкий А.Н., Колдин А.В., Кадышев В.А., Климович И.И. // Александр Сергеевич Пучков. Сборник научных трудов. К 130-летию со дня рождения.— М.: Спорт и культура — 2000, 2016.— 304 с., ил.

Для цитирования. Плавунов Н.Ф., Кадышев В.А., Сидоров А.М., Роженецкий А.Н., Верхотурова Л.Ф. Московская станция скорой медицинской помощи. От истоков к современности // Медицинский алфавит. Серия «Неотложная медицина и кардиология».—2019.—Т. 2.—31 (406).—С. 5–10.



Форум анестезиологов и реаниматологов России — 2019

18–20 октября в г. Москве при участии Национальной медицинской палаты состоялся Форум анестезиологов и реаниматологов России (ФАРР — 2019), в рамках которого прошел XVIII съезд Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» (ФАР). Девиз форума — мультидисциплинарный подход к проблемам анестезии и интенсивной терапии.

приветственным словом выступил президент ФАР К. Лебединский. В оргкомитет вошли члены президиума и председатели комитетов ФАР. Председателем оргкомитета выступил президент ФАР К.М. Лебединский, председателем московского локального оргкомитета — вице-президент ФАР И.В. Молчанов, председателем программного комитета — ученый секретарь ФАР М.Ю. Киров, секретарем — В.В. Кузьков. В работе программного комитета приняли участие более 50 российских и зарубежных ученых.

Направления научных дискуссий

- Общие вопросы анестезиологии и интенсивной терапии.
- Респираторная поддержка и дыхательная недостаточность.
- Анестезия и интенсивная терапия у кардиальных больных.
- Анестезия и интенсивная терапия при дисфункции ЦНС.
- Лечение острой и хронической боли, регионарная анестезия.
- Седация и делирий.
- Инфузионно-трансфузионная терапия и гемостаз.
- Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве.
- Анестезия и интенсивная терапия у детей.

- Экстренная помощь и критические состояния.
- Экстракорпоральные методы в интенсивной терапии.
- Вопросы анестезии и интенсивной терапии в трансплантологии.
- Вопросы анестезии и интенсивной терапии в онкологии.
- Реабилитация в анестезиологии и интенсивной терапии.
- Мониторинг.
- Тяжелая сочетанная травма.
- Нутриционная поддержка и метаболизм.
- Инфекции и сепсис.
- Новое в анестезиологии и реаниматологии.
- Организационные вопросы службы анестезиологии и реанимации.
- Правовые вопросы специальности.
- Додипломное образование в анестезиологии: интерактивные формы.
- Последипломная подготовка специалиста в анестезиологии и реаниматологии.
- Вопросы сестринской службы в анестезиологии и интенсивной терапии.
- Во время работы форума прошла выставка компаний-производителей и дистрибюторов изделий медицинского назначения.

