

История создания и развития неотложной медицинской помощи в городе Москве

Н. Ф. Плавун^{1,2}, И. А. Серов¹, А. Н. Рожнецкий¹, В. А. Кадышев^{1,2}

¹ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена истории создания и развития неотложной медицинской помощи населению Москвы. Рассмотрена деятельность пунктов помощи на дому, ночного пункта неотложной помощи при Станции скорой помощи, их последующая организация в районные пункты неотложной помощи. Указана нормативно-правовая документация, в разработке которой принимали участие руководители Станции А. С. Пучков и А. М. Нечаев. Показан регламент действий врача пункта неотложной помощи при поступлении обращений. Изложен поиск эффективных путей решения организационных и материальных проблем в области оказания неотложной и скорой медицинской помощи на разных этапах развития службы неотложной помощи. Определена роль Станции скорой и неотложной медицинской помощи Москвы в разработке и реализации организационно-методических мероприятий по совершенствованию работы отделений неотложной помощи в столице. Дана характеристика проекта, целью которого являлась полная интеграция неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению в структуру Станции скорой и неотложной медицинской помощи Москвы на современном этапе, организация Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи с формированием единого информационного пространства, предшествующая подготовительная работа к приему вызовов по единому федеральному номеру 103 на базе Станции. За свою историю служба неотложной медицинской помощи Москвы прошла непростой путь. Благодаря принимаемым усилиям в настоящее время служба является неотъемлемой частью Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова г. Москвы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: помощь на дому, неотложная медицинская помощь, Станция скорой медицинской помощи, здравоохранение, поликлиники, Москва.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки статьи.

History of creation and development of emergency medical care in City of Moscow

N. F. Plavunov^{1,2}, I. A. Serov¹, A. N. Rozhenetsky¹, V. A. Kadyshchev^{1,2}

¹Ambulance and Medical Emergency Care Station n.a. A. S. Puchkov, Moscow, Russia

²Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A. I. Evdokimov, Moscow, Russia

SUMMARY

The article is devoted to the history of the creation and development of emergency medical care for the population of Moscow. The stages of the activity of the home care centers, the night emergency room at the Ambulance Station and their subsequent organization in the district emergency centers are considered. The main regulatory and legal documentation is indicated, in the development of which the heads of the Station n.a. A. S. Puchkov and A. M. Nechaev took part. The work on the creation of a system of emergency and emergency medical care for adults and children in Moscow, the rules of action of the doctor of the emergency room upon receipt of appeals is shown. The article describes the search for effective ways to solve organizational and material problems in the field of emergency and emergency medical care at different stages of the development of the emergency service. The role of the Moscow Ambulance and Emergency Medical Care Station in the development and implementation of organizational and methodological measures to improve the work of emergency departments in the capital is shown. A description of a major project is given, the purpose of which was the full integration of emergency medical care for adults and children into the structure of the Ambulance and emergency Medical Care Station in Moscow at the present stage, the organization of a Single city dispatch center for emergency and emergency medical care with the formation of a single information space, the previous preparatory work for receiving calls on a single federal number 103 on the base of the Station. During its history, the Moscow emergency medical Service has passed a difficult path. Thanks to the efforts made, the service is now an integral part of the Ambulance n.a. A. S. Puchkov and Emergency Medical Care Station in Moscow.

KEYWORDS: home care, emergency medical care, ambulance station, healthcare, polyclinics, Moscow.

CONFLICT OF INTEREST. Authors declare no conflict of interest.

Funding. The authors declare no financial support for the article.

Введение

Основы оказания неотложной медицинской помощи жителям Москвы сформировались в конце XIX – начале XX века, у их истоков стоял известный деятель московской медицины, врач-фтизиатр С. М. Швайцар, уделявший много внимания вопросам оказания медицинской помощи на дому. В Государственном архиве Московской области сохранились его докладные записки в Московский Совет рабочих депутатов о выделении

средств для врачей амбулаторий, которые после своей основной работы обслуживали вызовы на дому. Его гуманитарные идеи развивал А. С. Пучков, считая, что службы скорой и неотложной медицинской помощи схожи по роду своей деятельности. В этом ему помогал ближайший соратник А. М. Нечаев, который долгое время проработал на Московской станции скорой помощи в должности врача-инструктора по неотложной помощи.

Этапы большого пути

В первые годы работы Станции скорой помощи бригады направлялись для оказания медицинской помощи лишь на несчастные случаи в общественных местах и на улицы, вызовы на дом ими не обслуживались. Днем на дому больных посещали участковые врачи, но в вечерние и ночные часы больные не могли получить медицинскую помощь, поэтому организация службы неотложной медицинской помощи на дому представлялась важной задачей. В 1921 году в московских амбулаториях (позже поликлиниках) было организовано дежурство врачей помощи на дому. Дежурство предполагало работу в вечерние и ночные часы, когда не работала поликлиника. В каждом из районов города было организовано по 1–2 таких пункта, определено время работы пунктов с 19 часов вечера до 9 часов утра. В Мосгорздравотделе был организован Центральный пункт неотложной помощи, который осуществлял руководство деятельностью пунктов, равномерно распределяя вызовы между ними, направляя в случае необходимости врачей и санитарные автомобили для перевозки больных. К числу неотложных заболеваний и состояний относились внематочная беременность и неполные аборт, дифтерия и ангина, травмы, все виды отравлений, все виды инсультов и судороги, все формы заболеваний сердечно-сосудистой системы, бронхиальная астма и крупозная пневмония, «острый живот», почечные колики и маточные кровотечения, смерти, происшедшие до прибытия врача. Также дежурные врачи выезжали к онкологическим больным с целью обезболивания.

Число обращений росло и дежурные врачи помощи на дому уже не могли в полной мере удовлетворить потребность населения в неотложной помощи. По предложению А. С. Пучкова было решено открыть при Станции скорой помощи ночной пункт неотложной помощи, который начал функционировать 16 февраля 1926 года. Дежурства были организованы с 20 часов вечера до 8 часов утра. Первое время врачи на вызовы выезжали на мотоциклах с колясками. А. С. Пучков так описывал работу врачей неотложной помощи: «Трудно представить более тяжелую врачебную работу, чем работа врачей ночного пункта. Врач в открытой коляске мотоцикла ехал с одного конца Москвы на другой в дождь, ветер, вьюгу и мороз». Позже мотоциклы с немалыми усилиями удалось заменить машинами FIAT. Звонки от населения принимались по телефонам Станции скорой помощи. Со временем число обращений за помощью на дому значительно выросло, что стало в условиях ограниченных возможностей телефонии того времени проблемой для Станции, так как увеличившееся количество звонков затрудняло прием сигналов о необходимости в экстренной (скорой) помощи. Поэтому в 1933 году неотложную помощь на дому решили передать в подчинение райздравотделов. Горздравотдел согласился с мнением А. С. Пучкова, который считал, что нельзя отрывать оказание неотложной помощи больным на дому от оказания обычной врачебной помощи на дому, и тем, и другим видом врачебной помощи должна заниматься одна организация, чтобы обеспечить необходимую преемственность в обслуживании больных. Тем не менее ночной пункт при Станции скорой помощи просуществовал еще три года и был закрыт в 1936 году [1].

За десять лет существования ночного пункта неотложной помощи при Станции, последняя накопила большой опыт и приняла активное участие в организации

районных пунктов неотложной помощи (ПНП). Станция при этом сохранила за собой методическое руководство и осуществляла оперативный контроль за работой службы неотложной медицинской помощи в городе.

Начиная с 1933 года райздравотделами в каждом из десяти существовавших районов города были созданы ПНП. Они представляли собой самостоятельные учреждения, возглавляемые главными врачами, в штате которых были дежурные врачи, медсестры, санитарки и административно-хозяйственный персонал. Большая часть ПНП была организована на базе крупных поликлиник с круглосуточным графиком работы, четыре пункта размещались отдельно. Днем эти пункты принимали вызовы только от поликлиник своего района, а с 19 до 9 часов – от населения. Врачи выезжали на вызовы на автомобилях с медицинскими сестрами. В 1933 году ПНП выполнили 8331 вызов. По мере роста столицы открывались новые ПНП и их филиалы.

В 1936 году ПНП были переименованы в Дежурную помощь на дому, при этом сохранив все особенности своей работы и организации. В 1936 году ПНП выполнили 100 714 вызовов. В ПНП в большинстве своем работали врачи-терапевты, которые оказывали неотложную помощь на дому, как взрослому, так и детскому населению. Вызовы к детям до 14 лет составляли 15% общего числа обращений. Сами врачи отмечали трудности в диагностике и лечении, особенно детей раннего возраста. Поэтому в 1938 году на Станции скорой помощи было организовано ночное дежурство (с 20 до 8 часов) опытных педиатров-консультантов. Это помогало работе врачей ПНП с детьми.

Нормативно-правовым документом в работе ПНП служила инструкция горздравотдела, которая предписывала безотказное обслуживание всех обратившихся за помощью пациентов независимо от характера заболевания. Число вызовов в 1938 году возросло до 233,8 тысячи, что значительно увеличило нагрузку на дежурных врачей помощи на дому. Помимо этого, дежурные врачи стали привлекаться к амбулаторному приему пациентов в вечерние часы и направляться на вызовы к амбулаторным пациентам на дом, которых не успели обслужить участковые врачи в дневное время. Автомобили ПНП нередко использовались не по целевому назначению, что приводило к значительной задержке прибытия дежурных врачей неотложной помощи к нуждающимся пациентам. Отсутствовала систематическая статистическая отчетность. Все это привело к необходимости подготовки положения о неотложной помощи, проект которого был разработан в 1939 году А. С. Пучковым и А. М. Нечасвым. Документ определял устройство и оснащение ПНП, порядок работы ПНП, включал инструкцию ответственному дежурному врачу, дежурному врачу, дежурной медицинской сестре и дежурному шоферу ПНП. В положении были сформулированы поводы к вызову, на которые должен был выезжать дежурный врач, места выезда врача, порядок приема вызовов от населения, в том числе разрешалось отказывать в приеме вызова, если повод не соответствовал задачам ПНП. Определялся порядок предоставления справочной информации, связь со Станцией скорой помощи и другими ПНП, порядок использования служебного автотранспорта. Также разработанный документ обязывал ПНП сообщать о каждом случае оказания медицинской помощи в районную поликлинику, к которой

прикреплен пациент, формируя принципы преемственности. Положение предписывало ведение журналов и подготовку отчетов, позже были введены вкладные листы, которые заполнялись дежурными врачами, после выполнения вызова они включались в истории болезни поликлинических учреждений. Регламентировались действия врача при поступлении нескольких обращений, при окончании обслуживания вызова, при установлении факта смерти человека и многое другое. Новое положение в значительной степени улучшило работу ПНП, в 1940 году количество вызовов сократилось до 167 тысяч.

Положительный столичный опыт организации районной неотложной помощи на дому стали использовать в других крупных городах Советского Союза. Учитывая это, Наркомздрав СССР в конце 1940 году принял специальное положение о ПНП, которое предписывало организовывать их в городах с населением свыше 200 тысяч человек. С этого момента новый вид медицинской помощи, по сути, зародившийся на Московской станции скорой помощи, стал необходимым звеном советского здравоохранения во всех крупных городах страны.

Неотложная помощь в период Великой Отечественной войны

Необходимо отметить бесстрашие и высокое понимание своего долга врачами неотложной помощи в годы Великой Отечественной войны. В связи с перебоями в работе автотранспорта (нехватка автомобилей, запчастей, бензина, водителей, которые ушли на фронт) было решено расширить сеть ПНП путем организации филиалов на базе крупных поликлиник для улучшения пешей доступности днем. В ночное время врачам удавалось воспользоваться также санитарными автомобилями. На пунктах неотложной помощи работали почти исключительно женщины-врачи, большую часть которых составляли лица пожилого возраста. Лишь на некоторых пунктах неотложной помощи врачи выходили с провожатыми (медсестры или санитарки). В 1941 году, когда большая часть детей была эвакуирована из Москвы, работа консультантов-педиатров временно прекратилась. К работе по обслуживанию населения неотложной помощью с 1943 года привлекались врачи и медсестры дежурных медико-санитарных формирований Противовоздушной обороны (ПВО) Москвы. В связи с нехваткой кадров в 1944–1945 годах на должности дежурных врачей привлекались студенты последнего курса мединститутков.

Поиски эффективных решений

После войны налаживалась мирная жизнь, и в 1946 году с восстановлением работы автотранспорта и увеличением квот на бензин сеть филиалов была сокращена, население обслуживалось 25 ПНП и 15 филиалами. В ПНП возвращались квалифицированные кадры.

С течением времени в работе ПНП стали появляться такие проблемы, как техническая исправность и нецелевое использования автотранспорта, недостаточное снабжение его горюче-смазочными материалами, а кое-где и вовсе полное отсутствие автомобилей. По мере износа автопарка замены старых автомобилей на новые не происходило. Дежурные врачи были вынуждены выходить на вызовы пешком, использовать для передвижения общественный транспорт. Нередко автомобили использовались не по прямому назначению, их привлекали для хозяйственных нужд, перевозки больных

из квартир в больницу по направлению врача поликлиники. Особое внимание уделялось своевременному выезду на вызов: считалось, что дежурный врач должен отправиться на вызов после поступления обращения в течение 15 минут. Задержки выезда дежурных врачей на вызов в разные годы и в разное время суток составляли от 15 до 40% общего числа обслуженных вызовов. Задержки были связаны как с занятостью врачей на других вызовах, так и недобросовестностью некоторых врачей ПНП, большой территорией районов обслуживания, проблемами с автотранспортом, а также привлечением дежурных врачей неотложной помощи к амбулаторному приему и обслуживанию поликлинических вызовов на дому. Выяснилось также, что учебные программы и медицинская литература того времени не могут удовлетворить потребности в знаниях по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях. Институт имени Н. В. Склифосовского, другие больницы и кафедры медицинских вузов долгое время не могли подготовить образовательные программы по неотложным состояниям. Состояние самих ПНП также требовало внимания. Ремонт помещений почти не проводился, новые помещения для пунктов и филиалов часто выделялись по остаточному принципу, были случаи, когда дежурные врачи размещались в непригодных помещениях. Тяжело решались вопросы оснащения неотложных пунктов телефонной связью, много времени требовалось на оснащение телефонным номером одного пункта, нередко телефонных номеров и вовсе не хватало. В части ПНП обращения принимались через регистратуру или вызов врача на дом поликлиники, что приводило к долгому ожиданию ответа и невозможности дозвониться в ПНП. Постепенно оборудование изнашивалось и выходило из строя, а новое не поступало. Возник дефицит врачебных кадров, в ПНП в основном работали врачи-совместители из различных учреждений и различных специальностей. Доля врачей-терапевтов, которые ранее работали участковыми врачами в поликлинике, была невелика, хотя для формирования преемственности между ПНП и поликлиникой требовались именно участковые терапевты. К сожалению, описанные выше проблемы стали носить хронический характер и еще долго преследовали службу неотложной помощи. Качество работы ПНП напрямую зависело от компетенции и ответственности главных врачей поликлиник и заведующих райздравотделами. Там, где руководители уделяли достаточно внимания ПНП, не было дефицита врачей, соблюдалась преемственность, врачи обладали высокой компетентностью в вопросах своей работы, своевременно выезжали на вызовы, качественно велась документация. А где все было пущено на самотек, картина была противоположной [2].

К концу сороковых – началу пятидесятых годов в московском здравоохранении стала назреть необходимость структурных изменений в работе поликлиник. Поэтому одним из принятых решений явилось объединение больниц с поликлиниками. Эти изменения коснулись и неотложной помощи. Было принято решение расформировать 27 районных ПНП и организовать отделения неотложной медицинской помощи (ОНМП) при 75 объединенных больницах с поликлиниками. Расчет был следующим: один дежурный врач на три городских участка. К концу 1953 года было создано 65 пунктов нового формата, по 2–4 в каждом районе

Москвы. Реорганизация ПНП позволила уменьшить радиус обслуживания с 5–7 до 1–2 километров, что значительно сократило время прибытия врача на вызов. Было переиздано положение о работе ОНМП. В большинстве ОНМП была организована преемственность между врачом неотложной помощи и участковым врачом. Институт имени Н. В. Склифосовского организовал цикл лекций на постоянной основе для врачей неотложной помощи, были изданы учебные пособия и брошюры по неотложным состояниям, отравлениям и травмам. Была открыта городская ординатура по подготовке врачей скорой и неотложной помощи. В 1953 году ПНП было выполнено 331 347 вызовов.

В 1955 году горздравотделом было отмечено, что неотложная помощь детям врачами-терапевтами приводит к ряду грубых диагностических ошибок. В то время врачам ОНМП оказывалась лишь консультативная помощь по телефону дежурными врачами-педиатрами Городской детской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова. В связи с этим для обслуживания детей предлагалось установить должности дежурных педиатров при одном из отделений неотложной помощи.

В 1957 году в связи с высокой нагрузкой на ОНМП в вечерние часы и невозможностью своевременно обслужить все обращения было принято решение предусмотреть в часы наибольшей нагрузки (с 18 до 24 часов) работу еще одного врача ОНМП при каждой крупной поликлинике, что было закреплено в новом положении о скорой и неотложной помощи [3]. В 1958 году количество ОНМП возросло до 74, но только в 12 пунктах было организовано дежурство второго врача с 20 до 8–9 часов, врачи НМП выполняли по 1,7 тысячи вызовов в сутки, за год было обслужено 612 720 вызовов.

В конце 1960 года были организованы и начали работать пункты детской неотложной медицинской помощи в каждом районе Москвы, где при детских поликлиниках были организованы ночные дежурства врачей-педиатров, которые обслуживали детское население в возрасте до 14 лет. Стали активнее проводиться мероприятия по обучению и повышению квалификации врачей неотложной помощи, издавались инструкции и памятки по оказанию неотложной помощи. В лечебных учреждениях столицы происходила масштабная замена устаревшего медицинского оборудования, появились и стали активно применяться новые эффективные лекарственные средства. Преемственность с врачами поликлиники значительно улучшилась. В городах Люберцы, Балашиха, Одинцово, Химки, Красногорск и др. станции скорой помощи были объединены с пунктами неотложной медицинской помощи. В сентябре 1963 года была восстановлена городская ординатура по подготовке врачей скорой и неотложной помощи, работа которой к началу шестидесятых годов почти прекратилась.

По мере расширения Москвы, присоединения к столице приграничных территорий росло население города, увеличивалось и количество отделений неотложной помощи. В 1963 году в Москве насчитывалось 105 отделений взрослой и 22 отделения детской сети, за этот год было выполнено 985 160 вызовов. В 1964 году дежурства врачей неотложной помощи по обслуживанию взрослого населения были организованы уже в 145 поликлиниках, детского населения – в 30 детских поликлиниках города, за год этот было выполнено 996 473 вызова, за 1965 год – 1 252 740 вызовов, а в 1966 году – 1 377 546.

С середины 60-х годов Мосгорздравотдел стал уделять более пристальное внимание состоянию дел при организации оказания скорой и неотложной помощи пациентам. Повысились требования к заведующим райздравотделами, главным врачам поликлиник и Станции скорой помощи в части укомплектованности профильными кадрами, взаимодействию между Станцией скорой помощи и ОНМП, работе по приему и обслуживанию вызовов, распределению нагрузки на ОНМП, повышению квалификации и культуры персонала, улучшению материально-технического состояния связи, автомобилей, помещений и медицинского оборудования. Было отмечено, что ОНМП не обеспечивает в должной мере своевременное прибытие ко всем больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, также страдает качество медицинской помощи таким больным. Этой проблеме стало уделяться большое внимание.

В апреле 1967 года в Ереване прошла конференция врачей скорой и неотложной медицинской помощи, по ее результатам Минздрав СССР указал на необходимость формирования одной организационной формы оказания медицинской помощи при экстренных состояниях как на улице, в общественных местах, на предприятиях, так и по месту жительства, имея в виду объединение скорой и неотложной помощи в одну структуру, а также увеличение количества выездов скорой помощи на дом, особенно на поводы, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый инфаркт миокарда, инсульт, отек легких). К 1967 году такая практика сложилась во многих городах Советского Союза [4]. В связи с этим предложения по объединению ОНМП и Станции скорой помощи г. Москвы стали звучать все чаще. Однако главный врач Станции скорой помощи Л. Б. Шапиро был противником объединения скорой и неотложной медицинской помощи. Он был убежден, что в условиях объединения станция потеряет присущую ей оперативность и способность работать в экстремальных условиях.

К 1970 году в Москве функционировало 49 отделений неотложной медицинской помощи детям. В них работало 238 врачей, за 1970 год было выполнено около 300 тысяч вызовов к детям. В том же году масштабная проверка всех отделений показала, что оказание помощи детям находится на должном уровне.

Очередное слияние служб скорой и неотложной медицинской помощи

С августа 1970 года Станцию скорой помощи в г. Москве возглавил Н. М. Каверин. Перед ним ставилась задача осуществить объединение Станции скорой помощи с отделениями неотложной медицинской помощи при поликлиниках. Будучи энергичным человеком и администратором с большим опытом, он активно приступил к реализации этого решения, хотя материальные и технические возможности в целом не благоприятствовали выполнению данной задачи. С 10 июня 1975 года станция стала именоваться как Станция скорой и неотложной медицинской помощи (ССиНМП) [5].

В первые же дни работы объединенной структуры стало ясно, что возможность ССиНМП не в состоянии обеспечить ее бесперебойную работу в рамках объединения: не хватало кадров, были трудности с транспортом, отсутствовали помещения для размещения в них

районных подстанций. Необходимо было преодолевать поведенческий стереотип у врачей неотложной помощи, не привыкших незамедлительно выезжать на вызов.

В 1971 году на базе НИИ имени Н. В. Склифосовского были организованы курсы повышения квалификации для врачей скорой и неотложной медицинской помощи на постоянной основе. В тематику курсов входило освещение новых методов реанимации, оказание помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, фармакология новейших лекарственных препаратов.

К 1979 году многие проблемы, связанные со слиянием служб скорой и неотложной медицинской помощи, хотя и не полностью, но были решены. Реорганизована работа оперативного отдела ССиНМП, введены новые должности сотрудников. Большое внимание было уделено укреплению диспетчерской службы. Московская станция скорой и неотложной медицинской помощи превратилась в одно из крупнейших медицинских учреждений СССР [6]. Было принято решение отказаться от использования легковых автомобилей для обслуживания неотложных вызовов, а врачей неотложной помощи задействовать в составе бригад скорой медицинской помощи. Теперь все вызовы на улицу, предприятия и на дом выполняли бригады СМП.

В 1991 году скорая и неотложная помощь в нашей стране вновь были разъединены. Оказание скорой помощи было возложено на станции скорой помощи, а неотложной – на амбулаторно-поликлинические учреждения. Однако в Москве оказание неотложной медицинской помощи продолжила осуществлять ССиНМП. В 2000-х годах в организации и развитии неотложной медицинской помощи в Москве существенных изменений не происходило.

В 2011 году с целью снижения непрофильной нагрузки на бригады ССиНМП и повышения оперативности их прибытия на экстренные вызовы Департамент здравоохранения г. Москвы решил возродить отделения неотложной медицинской помощи взрослому населению (ОНМПВН) при поликлиниках, обратив внимание на то, что станция выполняет довольно много вызовов в неотложной форме к взрослому населению. В том же году ОНМПВН были организованы. За основу была взята хорошо известная организационная модель советских лет: при каждой крупной поликлинике было открыто отделение неотложной помощи, выделены помещения, отдельный телефонный номер, сформированы медицинские укладки, выделено медицинское оборудование, автомобиль с водителем, набраны врачи. Звонки от населения принимались диспетчером непосредственно в самом отделении. Вместе с детскими бригадами в столице стала работать 121 бригада неотложной помощи. В 2013 году численность бригад увеличилась до 168, а к 2014 году достигла 191. При такой модели организации отделений неотложной медицинской помощи стали вновь возникать старые проблемы: каждое отделение имело свой номер телефона, таких насчитывалось более ста, что создавало неудобства для обращающихся, связанные с необходимостью запоминания семизначных телефонных номеров и трудностью дозвона, врачи получали данные о вызове от диспетчеров в голосовом режиме по мобильному телефону, что не исключало риск передачи неточной информации, также отсутствовала возможность объективного

контроля за этапами выполнения вызова врачом (прибытие, окончание), имели место необоснованные задержки выезда на вызов, выполнение вызовов в неустановленные сроки.

В одной связке со скорой помощью

В 2014 году к дальнейшему развитию службы неотложной медицинской помощи подключилась ССиНМП, возглавляемая Н. Ф. Плавуновым. ССиНМП вновь, как и прежде, взяла на себя разработку и реализацию организационно-методических мероприятий по совершенствованию работы отделений неотложной помощи в столице. Был предложен крупный амбициозный проект, целью которого являлась полная интеграция неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению в структуру ССиНМП, организация Единого городского диспетчерского центра скорой и неотложной медицинской помощи и формирование единого информационного пространства.

Сначала (2014–2015 годы) был реализован проект Единого окружного диспетчерского центра отделения неотложной медицинской помощи взрослому населению, который заключался в организации диспетчерских центров неотложной медицинской помощи в каждом административном округе Москвы на базе крупных поликлиник. Вместо 100 телефонных номеров использовалось всего 20, появились многоканальные телефоны, что улучшило дозвон. Специально разработанное программное обеспечение позволило контролировать все этапы выполнения вызовов, что позволило сократить время обслуживания вызова врачами ОНМП и сформировать единое информационное пространство для обмена данными между всеми ОНМП и ССиНМП. Выездные бригады неотложной помощи были оснащены мобильными абонентскими комплектами на базе планшетных компьютеров, что позволило получать врачу ОНМП вызовы в автоматическом режиме с исключением голосовой передачи информации, а оперативному отделу ССиНМП отслеживать этапы выполнения вызова и местоположение бригады. Было разработано положение об организации деятельности ОНМПВН, что позволило унифицировать ОНМПВН и повысить качество оказания неотложной помощи.

Также станцией параллельно велась работа по совершенствованию организации ОНМПДН поликлиник, было подготовлено положение об ОНМПДН, положение о врачах ОНМПДН, организованы единые окружные диспетчерские центры ОНМПДН по аналогии с ОНМПВН, все это также позволило унифицировать работу ОНМПДН и улучшить качество оказываемой помощи. В 2016 году в городе работало 111 бригад неотложной помощи взрослому населению и 89 – для детского. Ежедневно бригады ОНМП выполняли более 3,5 тысячи вызовов.

На следующем этапе реализации проекта (2016–2017 годы) на ССиНМП проведена полная модернизация информационно-технологических систем и коммуникативного оборудования. Были внедрены специальные алгоритмы формализованного интервью, что позволило сортировать вызовы в автоматическом режиме, определять их форму и передавать на исполнение бригадам скорой либо неотложной медицинской помощи или направлять на врачебную дистанционную медицинскую консультацию. Также появилась возможность перевести абонента в Единую медицинскую

справочную службу г. Москвы для записи обращения в поликлинику. Информационные системы ССиНМП, в том числе мобильные абонентские комплекты бригад неотложной помощи, были интегрированы в Единую медицинскую информационно-аналитическую систему города (ЕМИАС), что улучшило взаимодействие между амбулаторно-поликлиническим звеном города, ССиНМП и ОНМП.

С 1 февраля 2017 года на Станции стал функционировать Единый городской диспетчерский центр (ЕГДЦ). Все телефонные звонки с целью обращения за скорой и неотложной медицинской помощью были переведены на единый федеральный номер 103. ЕГДЦ стал обрабатывать в среднем до 20 тысяч обращений в сутки. На этом этапе было завершено формирование единой информационной среды, которая позволила специалистам ССиНМП и ОНМП получать информацию о состоянии пациента из ЕМИАС еще до прибытия к пациенту, что позволило значительно ускорить принятие решений по лечебной тактике [6].

Следующим этапом интеграции всех ОНМПВН и ОНМПДН стало включение в октябре 2017 года их в структуру ССиНМП, отделения неотложной помощи стали называться ОНМПВиДН – отделение неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению. ССиНМП взяла на себя все организационные, методические и лечебно-контрольные функции по оказанию неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению столицы. В каждом административном округе Москвы было организовано ОНМПВиДН. Сами врачи продолжили находиться во время дежурства на привычных им постах при поликлиниках, а пополнять медицинские укладки в конце смены они направлялись на ближайшие подстанции скорой помощи. Всего в коллектив ССиНМП вошло более 600 врачей и 100 средних медицинских работников. Для ОНМПВиДН были разработаны «Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи больным бригадами отделений неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению», которые определили обязательный перечень диагностических и лечебных мероприятий при оказании неотложной медицинской помощи пациентам.

Завершающий этап объединения ОНМПВиДН и ССиНМП состоялся 1 января 2020 года, когда посты неотложной помощи были полностью переведены из поликлиник на подстанции ССиНМП. Посты ОНМПВиДН были организованы почти на всех подстанциях ССиНМП. На каждом посту размещено от одной до трех бригад неотложной помощи как взрослому, так и детскому населению. Расчет количества бригад неотложной помощи на каждом посту был проведен

с учетом количества взрослого и детского населения в районе обслуживания, состояния и загруженности дорожной сети, плотности городской застройки, удаленности постов друг от друга. Все эти меры повысили оперативность и качество работы бригад неотложной медицинской помощи.

С момента организации неотложной медицинской помощи в Москве в далекие 20–30-е годы служба не раз доказывала свою состоятельность. Она смогла вновь сделать это в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Врачи неотложной медицинской помощи одни из первых приняли на себя удар пандемии и с честью выполнили свой врачебный долг.

Заключение

В истории становления и развития Служба неотложной медицинской помощи г. Москвы прошла непростой путь. Благодаря принимаемым усилиям в настоящее время служба является неотъемлемой частью ССиНМП имени А. С. Пучкова г. Москвы с централизованным управлением, высокими компетенциями, большой пластичностью, готовая быстро меняться под вновь возникающие запросы обстоятельств и времени, чтобы своевременно и качественно оказывать неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению г. Москвы.

Список литературы / References

1. Пучков А. С. Организация скорой медицинской помощи в Москве. Неотложная помощь на дому. М., 1947. С. 28–33.
Puchkov A. S. Organization of emergency medical care in Moscow. Emergency care at home. M., 1947. pp. 28–33.
2. Нечаев А. М. Опыт связи пунктов неотложной помощи с поликлиническими учреждениями. Советское здравоохранение. 12, 1946.
Nechayev A. M. Experience of communication of emergency rooms with polyclinic institutions. Soviet Healthcare. 12, 1946.
3. ЦИАМ. Ф. Р-552, оп. 3, д. 936. Положение о работе отделений неотложной медицинской помощи по г. Москве, 04.08.1959.
CIAM. F. R-552, op. 3, d. 936. Regulations on the work of emergency departments in Moscow, 04.08.1959.
4. Приказ по Московскому отделу здравоохранения от 29.12.1967. № 486. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинской помощи населению при неотложных состояниях». Order of the Moscow Department of Health Care dated 12/29/1967. No. 486. On measures to further improve medical care for the population in emergency conditions.
5. Приказ по Главному управлению здравоохранения Мосгорисполкома от 10.06.1975 № 294 «О внесении изменений в наименования учреждений здравоохранения г. Москвы». Order on the Main Department of Health of the Moscow City Executive Committee dated 10.06.1975 No. 294 On amendments to the names of healthcare institutions in Moscow.
6. Вахрамеев А. В. Московская скорая помощь 1919–1994. М., 1994. С. 64–65.
Vakhrayev A. V. Moscow ambulance 1919–1994. Moscow, 1994, pp. 64–65.
7. Плавун Н. Ф., Введенский Г. А., Черняков Е. В., Безымянный А. С., Баютин А. М., Кадышев В. А., Сидоров А. М. Проект «Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи – эффективная модель организации единого информационного пространства по оказанию медицинской помощи населению столичного мегаполиса». Plavunov N. F., Vvedensky G. A., Chernyakov E. V., Bezmyannyy A. S., Bayutin A. M., Kadyshyev V. A., Sidorov A. M. Project 'The Unified City Dispatch Center for emergency and emergency medical care is an effective model for organizing a unified information space for providing medical care to the population of the metropolitan metropolis'.

Статья поступила / Received 01.03.23

Получена после рецензирования / Revised 15.03.23

Принята к публикации / Accepted 22.03.23

Сведения об авторах

Плавун Николай Филиппович^{1,2} ORCID: 0000-0002-1296-1760

Серов Илья Александрович¹ ORCID: 0000-0003-4944-4713

Роженецкий Анатолий Николаевич¹ ORCID: 0000-0002-5362-6790

Кадышев Валерий Александрович^{1,2} ORCID: 0000-0002-1414-5337

¹ГБУ «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения Москвы», Москва

²ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

Автор для переписки: Кадышев Валерий Александрович.
E-mail: damask51@rambler.ru

Для цитирования: Плавун Н. Ф., Серов И. А., Роженецкий А. Н., Кадышев В. А. История создания и развития неотложной медицинской помощи в городе Москве. Медицинский алфавит. 2023; (16): 47–52. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-16-47-52>.

About authors

Plavunov Nikolay F.^{1,2} ORCID: 0000-0002-1296-1760

Serov Ilya A.¹ ORCID: 0000-0003-4944-4713

Rozhenetsky Anatoly N.¹ ORCID: 0000-0002-5362-6790

Kadyshyev Valery A.^{1,2} ORCID: 0000-0002-1414-5337

¹Ambulance and Medical Emergency Care Station n.a. A. S. Puchkov, Moscow, Russia

²Moscow State University of Medicine and Dentistry n.a. A. I. Evdokimov, Moscow, Russia

Corresponding author: Kadyshyev Valery A. E-mail: damask51@rambler.ru

For citation: Plavunov N. F., Serov I. A., Rozhenetsky A. N., Kadyshyev V. A. History of creation and development of emergency medical care in City of Moscow. Medical alphabet. 2023; (16): 47–52. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-16-47-52>.