

## Основные задачи кафедры по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию врачей по специальности «скорая медицинская помощь»

В.В. Бояринцев, Л.Л. Стажадзе

ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

Дана краткая история создания и развития службы скорой медицинской помощи Москвы. Приводятся основные принципы и особенности работы кафедры скорой медицинской помощи по первичной подготовке специалистов, профессиональной переподготовке, усовершенствованию и аттестации на квалификационные категории. Отмечена роль освоения практических навыков на базе Медицинского аттестационно-симуляционного центра. Даны перспективные направления развития кафедры.

**Ключевые слова:** организация скорой медицинской помощи, первичная подготовка, переподготовка, усовершенствование, аттестация.

A brief historic picture of creating and developing the urgent medical service in Moscow is described. In the article one can find basic principles and peculiarities of the Chair of Urgent Medical Aid which provides primary specialty education, profession retraining, post-diploma education and category attestation. The role of Medical Attestive-Simulation Center in acquiring practical skills is underlined too. Chair perspective directions are also defined.

**Key words:** organization of urgent medical aid, primary education, re-training, post-diploma education, attestation.

### Краткая история создания скорой медицинской помощи в Москве

В Москве, начиная с XV века, стали появляться богадельни, куда свозили больных, пострадавших, немощных, обмороженных для «призрения» и подачи первой помощи. Этим занимались полицейские и извозчики. Таким образом, первоначально превалировал и действовал принцип: «нуждающегося в помощи – к лекарю».

Переход на принцип «лекаря – к нуждающемуся в помощи» можно отнести к апрелю 1898 г., когда при Сушевском и Сретенском полицейских участках было поставлено по одной карете скорой помощи, оснащенной укладкой для медикаментов, инструментарием и перевязочным материалом. Выезжали на них врач, фельдшер и санитар. Дежурили как штатные врачи полиции, так и нештатные; радиус обслуживания ограничивался пределами полицейской части. Вызывалась карета по телефону для оказания помощи на улице; на квартиры выезды были запрещены, право вызвать скорую помощь имели только официальные лица – полицейский, дворник, ночной сторож.

Уже в первый месяц своей деятельности обе станции подтвердили свое право на существование. Убедившись в необходимости этой работы, обер-полицмейстер города приказал расширить территорию обслуживания, не дожидаясь открытия новых. Следующий 1899 г. был ознаменован открытием еще трех станций при Лефортовском, Таганском и Якиманском полицейских участках. Шестая и седьмая станции были организованы при Пречистенском

и Пресненском пожарном (не полицейском) депо в 1900 г. В мае 1908 г. по предложению профессора Московского университета П.И. Дьякова состоялось учредительное собрание Добровольного общества скорой медицинской помощи с привлечением частного капитала для оказания бесплатной медицинской помощи пострадавшим от несчастных случаев.

В 1912 г. доктор В.П. Поморцев разработал конструкцию городской кареты скорой медицинской помощи. Это был комбинированный тип экипажа для оказания как скорой, так и хирургической помощи в армейских условиях в качестве передвижного лазарета.

Первая мировая война переориентировала материальные ресурсы для фронта, что фактически привело к деградации Станции скорой медицинской помощи, а после октябрьских событий 1917 г. Москва еще целых два года оставалась без скорой помощи. Только в июле 1919 г. на заседании Коллегии врачебно-санитарного отдела Московского Совета рабочих депутатов, проходившем под председательством Н.А. Семашко, было принято постановление организовать в Москве Станцию скорой медицинской помощи для оказания помощи пострадавшим на заводах, фабриках, в общественных местах и на улице. Станции скорой медицинской помощи передавались все имеющиеся в городе кареты скорой медицинской помощи, выделены 15 врачей различного профиля: хирурги, терапевты, гинекологи, а также фельдшеры и санитары. Помещение для Станции скорой помощи было выделено в одном из зданий бывшей Шереме-

твевской больницы (ныне НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского). Днем основания Московской городской Станции скорой медицинской помощи является 15 октября 1919 г.

Частая смена руководства, отсутствие концепции развития, слабая материально-техническая база, текучка кадров не позволяли Станции развиваться вплоть до 1923 г., когда ее возглавил А.С. Пучков, проявивший себя как великолепный организатор. А.С. Пучкову удалось создать прообраз единой диспетчерской службы, стабилизировать кадры, организовать систему связи, обновить санитарный транспорт, открыть несколько подстанций, создать особую систему отчетности, в том числе и ныне действующий важнейший документ - «Сопроводительный лист». С началом Великой Отечественной войны Станция быстро перестроила свою работу применительно к новым условиям и ни на минуту не прекращала оказывать помощь населению Москвы.

Для послевоенной деятельности Станции характерны крупные организационные мероприятия.

Возглавлявший Станцию с 1954 до 1961 г. А.Ф. Шведов ввел двустороннюю радиосвязь выездных бригад с оперативным отделом, а в 1960 г. создал две специализированные бригады для оказания помощи при травмах (противошоковая бригада) и острых экзогенных отравлениях (токсикологическая бригада). Руководивший Станцией в 1962 г. Л.Б. Шапиро создает специализированные бригады: кардиологические по оказанию помощи при тяжелых формах инфаркта миокарда и неврологические для оказания квалифицированной помощи при инсультах.

С 1970 по 1984 г. Станцией руководил Н.М. Каверин, который объединил ее с районными пунктами неотложной помощи, реорганизовал работу оперативного отдела, ввел должности старших врачей, усовершенствовал работу отдела связи, создал службу ремонта.

С 1984 по 1992 г. под руководством А.В. Шматова на Станции были внедрены АСУ и территориально-зональный принцип оказания помощи. А.В. Шматов был одним из инициаторов создания Научно-практического центра экстренной медицинской помощи как территориального центра медицины катастроф.

С 2005 г. Станцию скорой и неотложной медицинской помощи возглавлял Н.Ф. Плавун, под руководством которого была существенно укреплен материально-техническая часть и стабилизированы кадры. В настоящее время Станция является крупнейшим медицинским учреждением Москвы, в ее составе трудится около 11 тыс. человек на 57 подстанциях и ежедневно оказывается помощь 5–8 тыс. больных и пострадавших.

**Кафедра скорой медицинской помощи и экстремальной медицины и ЭМ ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ**

Кафедра скорой медицинской помощи и интенсивной терапии в составе УНЦ УД Президента РФ

была открыта в 2001 г. Необходимость создания такой кафедры была обусловлена организационными и лечебно-эвакуационными особенностями работы отделений скорой медицинской помощи лечебных учреждений, подведомственных УД Президента РФ. Кроме того, в это время активно внедрялся принцип «непрерывного профессионального образования»: первичной послевузовской профессиональной подготовки и переподготовки, сертификации, тематического усовершенствования, а также аттестации медицинских работников на квалификационные категории.

Перед вновь создаваемой кафедрой была поставлена задача организовать квалифицированную подготовку молодых специалистов в ординатуре для последующей работы в отделениях скорой медицинской помощи и 2–3 раза в год проводить циклы последипломного усовершенствования врачей СМП.

Возглавить кафедру было предложено заместителю директора Научно-практического центра экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения Москвы, заведующему кафедрой скорой помощи МГМСУ, профессору Стажадзе Левану Лонгинозовичу. Клиническими базами кафедры на основе безвозмездных договоров о совместной деятельности стали НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского и Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения Москвы.

В отличие от подавляющего большинства кафедр, формирующихся в основном из специалистов одного профиля, кафедра скорой помощи по определению включает в себя специалистов из различных областей медицины. Поэтому на начальном этапе была разработана и предложена руководству Медицинского центра концепция формирования кафедры, сформулированы основные задачи, составлены учебные планы, программы для ординатуры и последипломного образования.

В основу был положен анализ причин и поводов к вызову бригад скорой помощи лечебных учреждений УД Президента РФ, определен перечень нозологий и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе. Учитывалось, что на вызовы бригады отправлялись с историями болезни. Была разработана «Квалификационная характеристика врача скорой медицинской помощи Медицинского центра Управления делами Президента РФ», согласованная с главными специалистами по терапии, хирургии, кардиологии, неврологии, анестезиологии-реаниматологии, акушерству и гинекологии, с последующим утверждением Генеральным директором Медицинского центра УД Президента РФ академиком С.П. Мироновым.

На основании анализа поводов к вызову бригад СМП и с учетом квалификационной характеристики врача СМП в 2001 г. был разработан и утвержден Учебный план углубленной подготовки выпускников медицинских университетов, институтов и ме-

дицинских факультетов университетов в системе ординатуры УНЦ МЦ УД Президента РФ по специальности «врач скорой и неотложной медицинской помощи».

Ординатура является первым этапом профессиональной последиplomной подготовки для первичной специализации выпускника медицинского вуза («Лечебное дело» или «Педиатрия») по одной из основных медицинских специальностей – «Скорая медицинская помощь» (Приказ Минздравсоцразвития России № 415 от 07 июля 2009 г.).

Основной целью ординатуры по специальности «Скорая медицинская помощь» является подготовка выпускника медицинского вуза к самостоятельному оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе в составе и в условиях выездной бригады СМП. По окончании ординатуры врач должен уметь:

- самостоятельно проводить основные лечебно-диагностические процедуры с использованием табельного оборудования СМП;
- организовать медицинскую помощь на месте, сортировку, транспортировку и госпитализацию больных и пострадавших;
- обеспечить оптимальное взаимодействие с другими экстренными службами при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций;
- вести медицинскую документацию;
- строго соблюдать этико-деонтологические аспекты и юридические основы работы врача СМП.

В учебный план и учебную программу подготовки ординаторов включены вопросы организации скорой медицинской помощи, неотложной кардиологии, терапии, пульмонологии, инфекционных заболеваний, хирургии, травматологии, урологии, акушерства и гинекологии, анестезиологии и реаниматологии, неврологии и психиатрии. Особое внимание уделяется отработке практических навыков на тренажерах.

Программа и учебные планы циклов последиplomного образования соответствуют «Унифицированной программе последиplomного обучения врачей скорой медицинской помощи» [2]. Настоящая программа предназначена для последиplomного обучения врачей скорой медицинской помощи и является нормативным документом, определяющим содержание и организационно-методические формы обучения на этапе последиplomного образования. Целью последиplomной подготовки врачей скорой медицинской помощи является приобретение новых теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых врачу для оказания высококвалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

В процессе обучения используются следующие виды занятий: лекции, семинары, практические занятия и посещение научных конференций, работа с тренажерами, работа в отделениях.

С 2011 г. сотрудники кафедры активно включились в процесс аттестации врачей на квалификацион-

ные категории в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития № 808-н от 25 июля 2011 г. [3].

С июля 2012 г. кафедру возглавил Главный врач клинической больницы № 1 УД Президента РФ, доктор медицинских наук, профессор Валерий Владимирович Бояринцев. С учетом дальнейшего развития и новых требований кафедра была переименована и в настоящее время называется: «Кафедра скорой медицинской помощи и экстремальной медицины» ФГБУ УНМЦ УД Президента РФ. Профессорско-преподавательский состав кафедры существенно увеличился и укрепился за счет внебюджетного финансирования. Увеличился объем подготовки специалистов на коммерческой основе на базе Медицинского аттестационно-симуляционного центра ФГБУ УНМЦ УД Президента РФ.

Планируется проведение специальных учебно-соревновательных конкурсов по Международной программе. В лекции и семинары будут внесены понятия о значимых сопутствующих заболеваниях, которые следует учитывать при оказании помощи на догоспитальном этапе. Это связано с тем, что в настоящее время наблюдается тенденция развития различных патологических процессов у населения с достаточной ранней возрастной группой.

Конкретные диагнозы при острых состояниях, безусловно, необходимы при выполнении вызовов бригадами СМП. Вместе с тем оказание квалифицированной медицинской помощи на догоспитальном этапе должно учитывать фон, на котором развилась острая патология. Метаболический синдром, нарушения водно-электролитного баланса, нарушения обмена веществ от алиментарной дистрофии до ожирения, состояние нервно-психологической сферы и ряд других заболеваний должны изучаться врачами СМП.

Такие жизнеопасные острые состояния, как инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, пневмония, судорожный синдром, отравления, травмы, на фоне вышеперечисленных нарушений не только имеют варианты атипичного течения, но и требуют совершенствования диагностических и лечебных мероприятий.

Применение высокоинформативных методов диагностики на стационарном этапе позволяет поставить вопрос о пересмотре старого положения о якобы недопустимости полноценного обезболивания на догоспитальном этапе, так как это «смазывает клиническую картину». Полноценное обезболивание не только облегчает страдания больного при транспортировке, но и создает благоприятный фон для терапии.

Совершенствуется аттестация врачей СМП на квалификационные категории, пересматриваются тестовые программы и контроль практических навыков в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, в собеседование включены вопросы на знание основополагающих законов (323 ФЗ) [4] и приказов.

В настоящее время к клиническим базам добавилась Клиническая больница № 1 УД Президента РФ, что безусловно усилило кафедру.

В период с 2001 по 2013 г. кафедрой подготовлено более 20 специалистов по скорой медицинской помощи для работы в ЛПУ УД Президента РФ. Более 200 практических врачей прослушали циклы сертификационного усовершенствования (144 ч) и успешно сдали экзамены, получив соответствующие удостоверения. По программе первичной переподготовки (500 ч) обучены 12 специалистов. Более 30 врачей аттестованы на различные квалификационные категории по специальности «Скорая медицинская помощь». Кафедрой проведено 18 циклов последипломной подготовки и 5 выездных циклов, опубликовано более 50 работ и методических рекомендаций по актуальным вопросам скорой медицинской помощи; сотрудники кафедры регулярно участвуют

в конференциях, симпозиумах, съездах, проводимых как в нашей стране, так и за рубежом.

### Литература

1. А. В. Вахромеев. История создания кареты скорой помощи в Москве *Топ Медицина*, №5-6, 1998.
2. Унифицированная программа последипломного обучения врачей скорой медицинской помощи. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. Москва, 2003.
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.07.2011 г. N 808н "О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками".
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"

## Правовые основы работы скорой медицинской помощи в Российской Федерации

А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова, Р.Р. Алимов

ГБУ «Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»

Представлены изменения законодательной базы, связанные с организацией работы скорой медицинской помощи.  
**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, организация скорой медицинской помощи.

The changes of legislative base connected with the organization of work of the first help are presented.  
**Keywords:** the first help, the organization of the first help.

В свете изменений законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения в связи с принятием и поэтапным вступлением в силу *Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»* и *Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»* основные направления модернизации скорой медицинской помощи (СМП) заложены в изменениях ее нормативно-правовой базы и связаны с рациональным использованием имеющихся ресурсов здравоохранения [14, 15].

При этом скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь является видом медицинской помощи и оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. СМП оказывается в форме экстренной и неотложной медицинской помощи в разных условиях: вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно [14, 15].

Одним из направлений реформирования системы охраны здоровья является возложение на органы исполнительной власти субъектов Российской

Федерации обязанностей по организации медицинской помощи гражданам в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи и по развитию сети медицинских организаций субъекта РФ (определяемой не по принципу подведомственности, а по признаку территориального расположения). В результате этого структура службы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в субъектах РФ полностью определяется органами государственной власти субъекта РФ, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья [14, 15]. Органы местного самоуправления наделяются полномочиями по обеспечению организации оказания медицинской помощи в рамках муниципальной системы здравоохранения только в случае делегирования им соответствующих полномочий субъектом РФ.

*Важный шаг в развитии системы СМП в Российской Федерации – переход к финансированию в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). К полномочиям РФ в сфере ОМС, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов РФ, относится и организация*