

44 с/б III

Н. Турчанов

Модерн № 03

Чудесная служба 03

Н. Турупанов

Чудесная
служба
ОЗ

Вологда
1998

Н. Л. Турупанов — живая история развития неотложной медицинской помощи в Вологде: в 1959 году после Ярославского мединститута приехал он в наш город и почти четыре десятилетия проработал главным врачом на станции “Скорой помощи”. Много энергии и сил души, ума и сердца вложил Николай Леонидович в свой труд, большая заслуга его в том, что городская скорая помощь стала одной из лучших в республике.

Профессиональная и общественная деятельность талантливого врача получила высокую оценку: Н. Л. Турупанову присвоены звания “Заслуженный врач РСФСР” и “Почетный гражданин города Вологды”.

В этой книге Л. Н. Турупанова “Чудесная служба “03” живут и действуют его коллеги-медработники вологодской станции “Скорой помощи”. Автор говорит о них с искренним уважением и душевным теплом. В книге привлечен обширный фактический материал.

Николая Леонидовича по праву можно назвать “летописцем вологодской медицины”. Его многочисленные газетные очерки, статьи, журнальные публикации, книги “Дело, выбранное сердцем” и “Дарящие радость” посвящены “людям в белых халатах”, в них он рассказывает об истоках нашего здравоохранения и этапах его становления.

Надеемся, что и новая книга автора заинтересует вологжан и найдет у них теплый отклик.

*Спешим туда, где боль и страх,
Где ждут тебя как Бога,
Где лишь одна мольба в глазах,
Надежда и тревога...*

I

...Смеркается. На улицах Вологды загораются огни фонарей. Кое-где квадратными пятнами засветились окна домов. Горят ярким светом окна и здесь, в трехэтажном доме центральной станции “Скорой медицинской помощи”. Сюда “стекаются” отчаянные призывы о помощи. На трех пультах связи с филиалами станции, находящимися в разных районах города, в том числе в поселках Молочное и Федотово, тревожно мигают красные лампы. Сегодня дежурят три диспетчера: Люба Собенина, Оля Матюшичева, Люда Кубарева. Тихо идут переговоры по телефону с теми, кто просит врача, быстренько переводятся вызовы по филиалам. Врачебные бригады приезжают и уезжают. Работы хватает всем.

В диспетчерской всегда светло, но иногда от услышанного по телефону в глазах темнеет.

Вот Любовь Павловна тревожно переспрашивает:

— Попал под ток? Адрес!

Сидящая рядом Ольга Эрнестовна уже включила микрофон. И по всему зданию раздается:

— Внимание! Двенадцатая, на вызов!

Не прошло и минуты, как перед окном диспетчерской выросла фигура врача. Он понял ситуацию по взволнованному взгляду диспетчера. Вот она, бумажка с адресом. И бригада — врач и два его помощника-фельдшера — почти бегом “рванули” к машине.

Сели. Включили “маячок”. При выезде на главную магистраль “шумнули” сиреной и ...понеслись.

На стройке, куда приехали медики, незадачливый строитель, пытаясь распутать электрический провод, попал под ток. Это узнали потом. А сейчас он неподвижно лежал на каких-то досках. Вокруг суетились товарищи, пытаясь оказать помощь.

Врач решительно отстранил собравшихся, склонился над безжизненно распластанным человеком, раздернул одежду, прило-

жился ухом к груди пострадавшего и резко сказал: “Дефибриллятор, шприц и “дыхалку” ...” Сам, встав на колени, начал проводить массаж сердца.

Кто-то из окружающих вскрикнул, увидев, как доктор вонзил шприц в грудную клетку.

— Не ори, — грубо оборвали его. — Значит, так надо... Сам Федоров приехал...

А врач и его помощники делали свое дело. Подключили аппарат для искусственного дыхания, дефибриллятор, не прекращали массировать грудную клетку. Прошло еще несколько минут. Появилось самостоятельное дыхание. Пострадавший вяло открыл глаза.

— Можно носилки. В машине продолжим, — не сказал, а тяжело выдохнул доктор, машинально смахивая пот с лица. Потом впрыснул шприцем в вену пациента какое-то лекарство и распрямился.

...В машине работа шла с неменьшим напряжением. Пострадавший что-то пытался сказать.

— Уже хорошо! Но ты помолчи, — с напускной строгостью, но с радостью в голосе приказал доктор. Повеселели и его помощники. С. Коротков и В. Клыпин. Один из них широко улыбнулся:

— Я думаю, друзья, один ноль в нашу пользу.

— Подожди, подожди, Валера. Довезти надо и на реанимацию определить.

— Не волнуйтесь, довезем, — донесся из кабины голос водителя.

На станцию двенадцатая бригада возвратилась через два часа. Здесь уже знали об успешной реанимации. Позвонили из больницы.

Врач Анатолий Александрович Федоров, умывшись, прошел в диспетчерскую оформить необходимые документы.

— С очередной победой, Анатолий Александрович, — улыбаясь, встретила его старший врач смены А. П. Дербина. — Еще одному праздник подарили!

— Подожди, Петровна, завтра будет ясно — праздник или что?..

Петровна как-то ласково посмотрела на своего коллегу и тихо спросила:

— Сколько же Вы уже в двенадцатой?

— Да почти четверть века, — ответил Анатолий Александрович, поправляя седеющую прядку. И задумался...

...1969 год. На улицах Вологды впервые тогда появилась машина скорой помощи с надписью “Реанимационная”. Специализированная врачебная бригада выезжала по вызовам горожан, и поводом для ее вызова были внезапные, тяжелые заболевания, терминальные состояния, клиническая смерть, транспортные аварии с жертвами, несчастные случаи, то есть те или иные ситуации, когда врачу обычной бригады справиться было бы тяжело. Нередко поэтому реанимационную бригаду вызывали и сами врачи “Скорой помощи”, и работники поликлиник, стационаров, родильных домов.

Машина была оснащена самой современной для того времени техникой. Возглавил эту бригаду врач “Скорой помощи” Анатолий Александрович Федоров, который работал здесь с 1961 года, сразу после окончания Ярославского медицинского.

Под руководством А. А. Федорова были подготовлены врачи В. А. Новожилов, О. А. Рожина, А. М. Костенко, В. В. Пантелеев, В. П. Политов, Р. Н. Громов, В. В. Шахов и молодые фельдшера С. М. Коротков, В. В. Кочин, Г. А. Аширов, Л. Н. Косарева, А. П. Колыжева, В. Д. Окладников, В. Н. Клыпин и другие. Подобраны были и опытные водители — М. Ф. Малышев, П. А. Фомин, А. П. Рогов, Н. Н. Соколов, В. Н. Пелевин. И получила бригада свой номер — двенадцатая, потому что до этого на станции уже работали одиннадцать бригад общего профиля. Сегодня уже тридцать бригад обслуживают город и Вологодский район, но “федоровская” свой счастливый номер сохранила.

Коллектив реанимационной бригады быстро завоевал авторитет не только среди медицинских работников, но и у населения города. Медики порой делали чудеса, воскрешая человека из мертвых.

С именем А. А. Федорова связано очень много преобразований и новшеств в городской “Скорой помощи”. Он первый в 1962 году с группой врачей освоил, а всрнее — испытал на себе и применил потом на практике наркозный портативный аппарат. Наркоз закисью азота снимал боль без уколов. В экстремальных условиях появилась возможность обойтись без шприца с иглой. За три года таких наркозов было дано свыше трехсот. Пройдет

время, и все врачи и фельдшера овладеют этим методом не только в Вологде, но и на других станциях “Скорой помощи” в нашей области. А первым был А. А. Федоров.

Анатолию Александровичу свойственно стремление к новому. Первая электрокардиограмма, первая специализированная бригада, первая научно-практическая конференция работников “Скорой помощи” области, да и многое другое, что мы называем первым, связано с его именем.

Мы выросли с А. А. Федоровым в Ярославле. Закончили среднюю школу № 33 с разницей в два года, учились в одном институте. В Вологду он приехал, когда я уже здесь работал. Конечно, зная его деловые качества, характер, душевность и высокий профессионализм, я был рад, что он откликнулся на предложение работать в “Скорой помощи”.

Вырос Анатолий Александрович в медицинской семье, известной в Ярославле. Мать работала главным врачом санэпидемической станции. Отец-врач погиб в годы Великой Отечественной войны, а дядя Анатолия Александровича С. А. Федоров длительное время был ведущим офтальмологом Ярославской области. Брат Юрий Александрович — тоже врач и сейчас живет в городе на Волге. А следующий врач — сын Анатолия Александровича Александр — закончил Ленинградский медицинский институт. Каждое лето он приезжал в Вологду и вместе с отцом дежурил в двенадцатой бригаде. А потом пришел сюда работать постоянно.

Когда А. А. Федоров приехал в наш город с его деревянными тротуарами, с труднопроходимыми улицами, “Скорая” занимала старенькое здание, и дежурили тут всего четыре бригады. Условия труда и быта врачей, мягко говоря, оставляли желать лучшего, но это не испугало молодого специалиста. Коллектив принял нового доктора с добрым вниманием. Врачи Ф. П. Бессонов, Л. П. Пилипенко, Н. В. Стенин помогли ему и словом, и делом. А. А. Федоров и сейчас с большой любовью вспоминает своих первых помощниц: М. С. Воробьеву, Э. Ф. Коновалову, А. Н. Закатаеву, Н. Голубеву.

Был у Федорова маленький “зигзаг” в карьере. Он поступил и успешно закончил ординатуру в городе Ленинграде, по окончании которой был приглашен в областную больницу № 1, став одним из первых организаторов реанимационной службы в Вологодской области. Но, видимо, работа в “Скорой помощи” была

его душевной потребностью, и он возвратился в старый коллектив. Большие организаторские способности, глубина знаний по многим разделам медицины и неумное желание работать именно здесь — все это позволило А. А. Федорову стать заместителем главного врача станции. Но и будучи организатором, он не расставался с выездной работой в двенадцатой реанимационной бригаде.

Уже давно замечено, что человек более полно проявляет себя, если самозабвенно любит свое дело, совершенствует его, внедряя новое, передовое, и получает от этого не только моральное удовлетворение, но и признание у своих товарищей “по оружию”, уважение тех, кому он помогает в трудную минуту жизни. Отзывчивость и участие в устранении чужой беды — вот уже тридцать лет заметно выделяют А. А. Федорова среди коллег.

...В шестидесятые годы станция “Скорой помощи” пережила реорганизацию. Фельдшерские бригады заменяли на врачебные. Но врачей для комплектования не хватало, поэтому организация пошла на приглашение совместителей. Совместитель приходил дежурить в бригаду в ночное время, отработав днем на основном месте работы, или в свои выходные дни. “Скорая помощь” имела свою специфику, и как бы ни был хорош специалист, но для работы в дежурной бригаде “Скорой помощи” ему приходилось даже переучиваться. Нужно было готовить и средних медицинских работников. Учебу врачей-совместителей вел А. А. Федоров вместе со старшим фельдшером станции Н. Б. Москвиной. Регулярно анализируя работу коллег, проводил экспертную оценку деятельности каждого, готовил семинары, принимал зачеты практически у каждого доктора, что сильно повысило качество диагностики и лечения больных. В результате один из главных показателей в работе “Скорой помощи” — расхождение в диагностике — стал значительно ниже республиканского.

Врачи-совместители в основном были очень ответственные специалисты, которые еще более подняли авторитет службы, повысили надежность первой помощи больным и пострадавшим.

Уметь в короткие минуты встречи с больным осмотреть его, поставить диагноз, определить тактику помощи — не так просто, особенно, когда это происходит в самых неожиданных местах — на улице, в толпе, вообще на виду у людей. Из тридцати четырех врачей-совместителей, которые работали в “Скорой”,

свой добрый след оставили многие в то время неизвестные врачи, а теперь наделенные народной признательностью. Это настоящие мастера своего дела — А. А. Бритвин, В. А. Ухов, И. Я. Авдонин, В. А. Раздрогоин, А. П. Удалов, И. В. Минин, С. М. Воробьев, В. З. Прохур, Н. И. Пономарева, О. Л. Демус, М. М. Медведев, А. И. Ми-ленин и уже ушедшие от нас — Б. И. Круглов, В. А. Артемов, В. Н. Юзгин, Л. Д. Дуберман, Э. А. Лудянский.

Заместитель главного врача станции А. А. Федоров не только учил медицинский персонал, но и сам учился: ординатура в Ленинграде, курсы повышения квалификации в Ярославле, Минске. Его профессиональное мастерство заметно отличалось от многих. Он четко понимал, что нельзя “объять необъятное”, поэтому как бы ни был хорош врач, прекрасно разбирающийся в вопросах скорой помощи, он будет более полезен в ракурсе своей, сердцем выбранной, основной специальности. Так родилась идея создания специализированных бригад, на станции она нашла горячую поддержку.

“Пробный камень” такой специализации забросили в 1966 году. А к 1971 году были созданы круглосуточные специализированные врачебные бригады: хирургическая, неврологическая, педиатрическая. В них стали работать известные врачи города. В 1976 году на линию вышли кардиологическая и акушерско-гинекологическая бригады. Всего стало дежурить девять специализированных групп. Были подготовлены и новые кадры, которые успешно проявили себя на нелегком поприще: Т. Г. Разова, А. П. Дербина, А. В. Дресвянкин, В. Н. Борисов, В. Н. Кисельников, В. П. Гагарский, С. Б. Павлов. Пожалуй, не было особых трудностей с созданием сразу трех педиатрических бригад, куда пришли отличные педиатры Р. П. Шахова, В. А. Королева, Л. Н. Чекан, Н. П. Смирнова и другие энтузиасты. Практика показала, что централизация бригад способствовала более оперативному управлению лечением.

А. А. Федоров понимает и уважает труд помощников, фельдшеров, которые разделяют радость и боль своего “главного” доктора. От него всегда слышали только добрые слова и В. Н. Соколов, и Н. П. Шилов, и М. В. Лохмина, и Г. М. Галинская. А сколько было потрачено сил и энергии намереда на присоединение к центральной станции психиатрического отделения “Скорой помощи”!

С 1983 года бригада скорой психиатрической помощи была дислоцирована при центральной станции. Коллектив психиатров во главе с Н. М. Рихтер и ее товарищами Н. Н. Жуковой, С. Н. Никитиным, В. Д. Окладниковым, Н. З. Вяловой, О. К. Санайкиной и другими стал приходить на дежурство на центральную станцию города.

Как бы ни спешил врач на помощь к больному, в пути встречалось немало препятствий: дороги, светофоры, интенсивность движения транспорта, неразбериха с нумерацией домов, неосвещенность подъездов — это и многое другое, а самое главное — удаленность от центральной станции — все это растрчивало драгоценные минуты до встречи с больным или пострадавшим.

Активно поддерживая идею создания территориальных филиалов “Скорой помощи”, А. А. Федоров сам, как говорится, засучив рукава, вместе со всем коллективом включается в их организацию. Первый филиал был открыт в районе ПЗ-23 в 1975 году. Через два года — в поселке льнокомбината. Теперь у “Скорой помощи” шесть отделений, причем все они расположены в удобных помещениях. Большая заслуга в их открытии первых руководителей этих филиалов А. П. Шпигиной, В. С. Цветковой, В. К. Щемелевой, И. Н. Шириковой, А. П. Серовой, Н. В. Алешиной. И А. А. Федоров всегда был и остается их другом и помощником.

Мне часто приходилось и приходится встречаться с Анатолием Александровичем и беседовать на самые различные темы: и по делам службы, когда работали вместе, и по делам бытовым. Он — эрудит, много читает медицинской и художественной литературы. Иногда выступает в печати, “выдавая” свои проверенные на практике советы, особенно о сохранении здоровья. Его лекции в школах, различных учреждениях всегда вызывают интерес у слушателей.

Как-то мы сидели у него на даче, рассуждая о житейском бытии. Спрашиваю:

— Для чего тебе эти грядки? Ведь все это купить на базаре можно.

— Как для чего? Это раньше — цветочки, ягодки, а теперь — продовольствие. Без этого нельзя. При наших зарплатах на все не хватает. Кое-что к зиме нарощу... Конечно, каждый должен заниматься своим делом. Вот надо бы почитать, а времени, как всегда, мало. Работаю почти на две ставки. Раньше-то ничего, а

теперь уставать стал. Еще сыну помогаю, внук растет. Приходится работать...

— Думаю, Анатолий Александрович, когда-нибудь оценят все-таки по-настоящему наш труд. Ведь вон какие волнения среди медиков идут.

— Брось ты! Ни митинги, ни стачки не принесут пользы. Разовое “вливание” может быть... Неужели власти не понимают, что можно деградировать от такой работы. Денег, видите ли, не хватает. За платную медицину агитируют. Страховую медицину прогнозируют. Не готовы мы к этому! “Платными услугами” мы оставляем многих без помощи. Ультрасовременные препараты для диагностики и лечения — для кого они теперь? Для того, у кого карман толще... Человек работает не только для себя, но и на государство. Так неужели нельзя защитить малоимущих? Мне кажется, все идет к вырождению. Дети от нищеты нашей хиреют. Знаешь, сколько хроников теперь? Помнишь, когда мы начинали, жили проще, веселее, не задумывались о дне грядущем. Добрее были и раскрепощеннее... Песни пели...

И я невольно вспомнил 1978 год. Коллектив вологодской “Скорой помощи” тогда пригласили участвовать в профессиональном конкурсе в г. Иваново, где, кроме нас, собрались представители Ярославля, Костромы, Владимира. Подобрать команду было поручено А. А. Федорову. Он отлично знал каждого работника в “Скорой помощи”, его способности и возможности. Команда в составе А. В. Дресвянкина, Т. Г. Разовой, А. П. Дербиной, Р. Н. Громова, В. А. Ухова, В. П. Политова, В. Г. Жичкина и капитана А. А. Федорова выехала в Иваново. Была подготовлена и культурная программа, как требовалось по условиям конкурса.

В трудной профессиональной борьбе вологжане успешно выступили и победили, получив главный приз этого интересного соревнования. И был концерт, который покорила всех. В репортаже корреспондента Ивановского радио сквозило явное удивление такой победой врачей из Вологды, которые в справедливом состязании обошли и ивановцев, и ярославцев, и представителей других городов.

...И снова диспетчерская. Анатолий Александрович, словно заглянув в прошлое, улыбнулся и, положив руку на плечо Антонины Петровны, бодро сказал:

— Еще не вечер, Петровна. Может, чайку организуем?

— Чай готов, — откликнулась на просьбу одна из диспетчеров.

Чай был хорош. Успели выпить по чашке. А по второй не пришлось. Принимающая вызов Люба Собенина тревожно переспросила:

— Авария? С жертвами?

Ольга Матюшичева протянула руку к микрофону селектора, и вновь по всем этажам разнеслось:

— Внимание! Двенадцатая — на вызов!

В аварии пострадали шесть человек. Старший врач Антонина Петровна включила радиостанцию, посылая в эфир тревожные сообщения: “Кто свободный, подтягивайтесь к месту аварии. Есть работа. Запишите адрес...”

Анатолий Александрович взял листочек с адресом и быстро вышел из диспетчерской. И снова — в самое пекло беды.

II

Скорая медицинская помощь, конечно, не в таком виде, в каком она существует сейчас, известна была давно.

В XII веке в Англии организовали благотворительное общество, в задачи которого входило оказание помощи пострадавшим от несчастных случаев и уход за больными.

В XV веке в Голландии существовала организация, которая занималась спасением утопающих.

Позднее в Германии создается “Общество спасения”, в обязанности которого входит оказание помощи не только утопающим, но и всем пострадавшим при несчастных случаях и внезапно заболевшим.

Известно, что у нас на Севере население знало элементарные правила оказания первой помощи при болезненных состояниях еще в XV веке. Так, северяне при отравлении ядами считали, что яд нужно “выблевать”, потом напиток горячего молока с топленным маслом. Для ускорения рвоты применяли щекотание зева пальцем, шерстяной тканью, нюхали зловонные пары дыма от женого копыта. От угаров, а их было много, так как избы топились “по-черному”, угоревшего нужно было “выволочь из избы на вольный воздух”. Назначалось обильное рвотное и кровопускание. Ставили пиявки.

От укусов зверей лечились горячим вином большими порциями. При укусах змей применяли каленое железо, ранку обливали водой, квасом, уксусом. Накладывали мази, мед, “зерна пшеничати во рту жеванные”. Готовили и такой состав мази: мед в смеси с серой, яичным желтком, растворенным в конопляном масле. Для стока яда рану расширяли ножом.

При оказании помощи утопленнику укладывали пострадавшего на плоскость, чтобы лицо было против ветра. Нос, уши, рот освобождали от грязи. Удаляли воду из легких путем “персгиба тела утопленника” через скамью или колено.

При замерзании отогревали горячим вином и растирали снегом. Чтобы защититься от ветра, пользовались медвежьим салом. Рекомендовали не только смазаться жиром, но и принимать его внутрь.

Все эти рекомендации говорят о том, что у северян были выработаны методы при различных неотложных состояниях. Причем некоторые из них не утратили своего значения и в наши дни.

...Как специальная организация “Скорая помощь” выделилась в конце XIX века. Этому способствовало развитие городов, рост промышленности и транспорта, увеличение несчастных случаев. Определенную роль сыграли общество Красного Креста и... пожарные общества. Кстати, в дореволюционной Москве медицинскую помощь официально должны были оказывать... полицейские, пожарники и дворники.

Толчком к созданию “Скорой помощи” как самостоятельной организации послужила катастрофа в Вене 8 декабря 1881 года, когда во время спектакля в оперном театре вспыхнул пожар, повлекший за собой гибель 479 человек.

Профессор-хирург Яромир Мунди был первым в Вене создателем организации, которую называли “Скорой помощью”.

В первый же год венская “Скорая помощь” оказала помощь 2067 пострадавшим.

Пример Вены послужил толчком к созданию станций “Скорой медицинской помощи” и у нас в России.

В 1897 году были созданы станции “Скорой помощи” в Одессе, Киеве, Риге. В 1899 году на средства Российского общества Красного Креста было организовано в Петербурге 5 станций первой помощи при пожарных частях. Для оказания скорой по-

мощи выезжали санитары. Такие станции просуществовали в Петербурге до 1914 года.

В Харькове станция “Скорой помощи” содержалась за счет доходов от благотворительных концертов и лотерей, которые устраивал дамский комитет “Общества скорой помощи”.

Во многих городах станции “Скорой помощи” были созданы на средства богатых людей. Конные кареты содержались при полицейских участках. Московская городская управа тоже стала выделять часть средств для содержания персонала. Вместе с фельдшером для оказания помощи и выявления обстоятельств происшествия выезжали полицейские.

К концу первой мировой войны почти все эти станции были ликвидированы. Не было лошадей, карет. Медицинские кадры в большинстве отправились на войну.

После Октябрьской революции вновь начали организовываться и восстанавливаться станции “Скорой медицинской помощи”. Квалифицированная медицинская помощь требовалась не только пострадавшим, но и больным. В функции “Скорой помощи” стали входить перевозка рожениц в родильные дома, доставка крови в лечебные учреждения, перевозка инфекционных больных и оказание помощи при любом заболевании.

В Вологде в дореволюционный период вообще не было никакой скорой помощи. На 8-м съезде земских врачей в 1912 году врач-хирург Покровский сделал доклад о состоянии хирургической помощи. Было указано, что во многих случаях смертность по хирургическому отделению зависела от поздней госпитализации больных. Он призвал коллег к созданию пункта экстренной помощи, на котором бы дежурили врачи. Но его предложение не встретило поддержки. Правда, губернская больница взяла на себя обязанность проводить экстренные операции. В 1912 году было сделано 24 таких операции. Но дальше дело не пошло. Ни пункта, ни станции “Скорой медицинской помощи” так и не было открыто.

27 января 1918 года при губисполкоме был организован губернский медико-санитарный отдел здравоохранения, который объединил все медицинские учреждения. В качестве основы в работе медицинских учреждений отдел здравоохранения рекомендовал: “Пробудить самостоятельность трудящихся, ибо охрана народного здоровья — дело рук самих рабочих и крестьян. Нуж-

но шире привлекать массы в развитие санитарного просвещения, в охрану воздуха и почвы, жилья, охрану материнства”.

Первым заведующим губернским отделом здравоохранения стал Соловьев Сергей Константинович. На 1 января 1919 года в Вологде числилось 26 врачей, 32 фельдшера, 17 акушеров, 17 зубных врачей, 23 фармацевта. Всего в губернии к этому периоду было 42 врача.

3 февраля 1919 года в Вологде особым комитетом по борьбе с эпидемиями было создано санитарно-эпидемическое бюро во главе с Василием Вячеславовичем Лебедевым, который осенью 1921 года на базе бюро и организовал “Скорую медицинскую помощь”.

III

Организация в нашем городе станции “Скорой медицинской помощи” и начало ее деятельности неразрывно связаны с именем Василия Вячеславовича Лебедева, впоследствии заслуженного врача РСФСР, Почетного гражданина города Вологды, профессора Вологодского педагогического института. Лебедев родился в Вологодской губернии. Окончил Томский медицинский институт и возвратился на вологодскую землю.

В 1917 году, в трудный год революции, В. В. Лебедев добровольно вступает в ряды VI Северной армии. Командование назначает его помощником начальника Вологодского эвакуационного пункта по медицинской части.

Днем и ночью, без сна и отдыха трудились врачи. Своевременная эвакуация раненых, распределение их по госпиталям города, противоэпидемические мероприятия, отправка эшелонов с ранеными в глубокий тыл — вот далеко неполный перечень всех дел, которые выполняли работники эвакуационного пункта.

Кончилась война, и Василия Вячеславовича направляют на гражданскую работу — заместителем заведующего отделом здравоохранения и главным санитарным врачом города.

Советская власть делала первые шаги. Поэтому приходилось создавать новое, ломая старые порядки, ведя борьбу с саботажем, болезнями, разрухой.

В 1918 году вспыхнула эпидемия холеры. Только благодаря энергичным действиям медиков маленькая вспышка не переросла в пожар.

Как раз к этому периоду и относится создание одной из первых санитарных организаций — санитарно-эпидемиологического бюро. Открываются два дежурных пункта: один на вокзале, через который проходили 70—100 человек в сутки, и второй пункт — при Пятницкой больнице. При этих пунктах была лошадь для транспортировки инфекционных больных. На некоторое время за дежурными пунктами был даже закреплен автомобиль. Организовали круглосуточное дежурство. Первыми врачами здесь работали Н. А. Журавлев, В. В. Лебедев, А. П. Соловьев, К. Н. Смирнов, И. П. Петров и другие. Главным в работе бюро было предупреждение эпидемий, недопущение распространения болезней, своевременное выявление и изоляция больных, качественное проведение дезинфекции.

Население города оценило благотворную деятельность медиков и стало чаще пользоваться медицинскими услугами. Многие горожане стали вызывать врачей не только к инфекционным больным, но и вообще к заболевшим.

В октябре 1920 года В. В. Лебедев в своей докладной губернскому отделу здравоохранения потребовал выделить средства в размере 21 миллиона рублей на содержание санитарно-эпидемиологического бюро и 7 миллионов рублей на содержание кареты “скорой помощи”. Финансовые трудности того периода не позволяли выделить “Скорую помощь” в самостоятельную лечебную организацию. Более важными проблемами стали открытие новых больниц, ремонт старых медицинских учреждений. В 1921 году в области было уже 208 лечебниц. Из них 63 больницы, в которых было развернуто 2946 коек. Фельдшерских пунктов насчитывалось 103, медицинских работников — 2551 человек, из них — 82 врача. Медицинскую помощь внезапно заболевшим и пострадавшим по-прежнему оказывали врачи санитарно-эпидемиологического бюро.

Перенесенные годы лишений, голода сказывались на здоровье людей. Количество больных росло. Это послужило поводом для того, чтобы В. В. Лебедев вновь написал докладную в губернский отдел здравоохранения с просьбой организовать станцию “Скорой и неотложной помощи”. Осенью 1921 года при санитарно-эпидемическом бюро была, наконец, организована такая станция, о чем говорят архивные документы.

В конце 1921 года были разработаны и уточнены Правила вызова “Скорой помощи”, отдельные положения которых сохраняют свое значение и в настоящее время. А тогда они служили инструкцией для врачей санитарно-эпидемиологической станции. Согласно Правилам вызова, врач должен был “немедленно выезжать к больным, у которых обнаружены: 1. Сердечные ранения и ушибы, сопровождающиеся большими кровотечениями или резким упадком сил. 2. Обширные отеки, обильные кровотечения и другие неотложные болезненные состояния”. В Правилах также говорилось, что “высокая температура не служит поводом к немедленной подаче медицинской помощи. Такая подается обычным порядком очередным дежурным врачом”. Была тогда же составлена смета на содержание станции “Скорой помощи” на сумму 400 млн. рублей.

Прошло почти два года. И только в июле 1923 года было принято специальное решение городского исполнительного комитета, определявшее статус “Скорой помощи”. В соответствии с решением выделили специальное помещение и некоторый инвентарь. В системе лечебных организаций города станция “Скорой медицинской помощи” заняла свое прочное место.

К этому времени Вологодская губерния экономически немного окрепла. Расширилась база здравоохранения. Выросло количество лечебных учреждений и медицинских кадров. Интересные сведения содержит по этому поводу “Календарь-справочник по Вологодской губернии” 1922 года. В этом году родилось 42144 человека, умерло — 30453, зарегистрировано браков — 8270. Грамотность населения (по переписи 1920 года) по уездам составила 42,5%, по городам — 78,5%.

Несмотря на трудности, врачи активно участвовали в научной работе, обменивались опытом, выступая на конференциях, внедряли по возможности в лечение больных достижения медицинской науки. В Вологде намеревались открыть медицинский факультет университета. Для этой цели сюда приезжали профессора Тонков, Оппель, Чугаев.

С 1921 года в городе издавался журнал “Врачебный вестник”, основанный отделом здравоохранения и Рижским военным госпиталем. В журнале публиковались выступления известных врачей города и губернии В. В. Лебедева, А. Н. Орлова, А. П. Цветкова и других. В некоторых статьях уделялось внимание и экстрен-

ной медицинской помощи. В 1927 году в "Северном медицинском журнале" было опубликовано сообщение А. К. Кистера, который обращал внимание на своевременность доставки больного и правильность оказания первой хирургической помощи в стационаре.

Вопросы неотложных состояний больных обсуждались и в научной ассоциации врачей. Здесь сотрудничали врачи С. А. Сергиевский, В. В. Лебедев, А. В. Фалин, Н. И. Лилеев и другие.

К 1923 году окрепли поликлинические учреждения. Больные стали получать медицинскую помощь на дому. Правда, эта помощь была не экстренной, а скорее плановой. Врачи поликлиники по вызову выходили к больным на дом. Причем это входило не только в функцию врачей, но и фельдшеров. Как правило, такие посещения проводились только в дневное время.

Из приведенной ниже таблицы виден рост врачебных и фельдшерских посещений больных на дому:

Годы	1922	1923	1924	1925	1926
Количество посещений врачей	11608	15263	16966	12756	13316
Количество посещений фельдшеров	14679	21723	22230	30230	51322

Во втором полугодии 1923 года появились и статистические данные об обслуживании больных работниками "Скорой помощи". Количество вызовов выглядит так:

1923 год II полугодие	1924 г.	1925 г.	1926 г.
131 вызов	309 вызовов	638 вызовов	1253 вызова

По вызовам выезжали врачи, которые числились в составе санитарно-эпидемиологического бюро, а в "Скорой помощи" работали по совместительству.

Организация станции сыграла исключительную роль в развитии экстренной хирургии, терапии, гинекологии, педиатрии не только в городе, но и в губернии.

Значительно позднее были открыты пункты неотложной помощи в Череповце, Великом Устюге, Соколе, Белозерске и других. Быстрая доставка больных, внезапно заболевших, жертв

несчастных случаев во многом помогала не только в своевременном лечении. Нередко от быстроты обслуживания зависла жизнь пострадавшего или заболевшего.

Вологодская станция “Скорой помощи” размещалась в доме № 4 по улице Кузнецкой, ныне Авксентьевского. В тесных комнатах врачи вели прием больных. Здесь же находился и весь обслуживающий персонал. Внутреннее устройство было скромным: диван, несколько стульев, два шкафа, в которых хранились различные документы, медикаменты. В распоряжении “Скорой помощи” имелись две путевые повозки. Одна из повозок представляла из себя архиерейскую карету, в которую запрягали двух лошадей. Карета была покрашена в черный цвет, а на дверцах нарисованы два красных креста, которые означали принадлежность кареты медицинскому учреждению. Внутри кареты стояли носилки и стул для врача.

Набор медикаментов был очень скудным. Их возили в деревянном ящике. В основном это были порошки, таблетки, растворы в бутылочках, различные мази и перевязочный материал. По инициативе А. П. Цветкова в набор включили некоторые хирургические инструменты: скальпель, ножницы, пинцет и кровоостанавливающие зажимы. Имелась и кислородная трубка, которой очень широко пользовались. Никакой другой аппаратуры, конечно, не было.

Вызовы от населения принимал фельдшер Павел Иванович Rogozin. Как правило, почти всех больных, которых обслуживала “Скорая помощь”, доставляли в больницы города. К больным выезжали врачи С. А. Демская, И. С. Рохлин, Н. Н. Саламатов и начинающий врачебную деятельность П. Г. Самойлов.

В 1926 году в городе существовало несколько больниц. Наиболее крупными были губернская больница и уездная хирургическая лечебница общества Красного Креста. В 1931 году произошло слияние отделений этих больниц в одно, при Вологодской горбольнице. Во главе этого объединения встал Александр Павлович Цветков.

А. П. Цветков много сделал для станции “Скорой помощи” в период ее организации и в последующие годы. Он иногда и сам дежурил, проводил экстренные операции, уделял огромное внимание повышению квалификации врачей, проводил семинары для

ее работников, оказывал большую консультативную помощь. Его советы, практические указания всегда помогали коллегам.

В свое время А. П. Цветков говорил: "...Когда врач отличается высоким уровнем своей личности, тогда больной твердо уверен, что основным содержанием жизни врача является труд и его служение больному человеку и обществу. Врач должен проявлять выдержку, непреклонную волю, твердость, быструю реакцию, решимость, мужество, ум, тщательность, изящество, самообладание и деятельное спокойствие".

Как депутат городского Совета и Верховного Совета СССР, он всегда заботился об улучшении условий труда и быта врачей.

До конца своей жизни А. П. Цветков, уже будучи заслуженным врачом республики, поддерживал творческий контакт с работниками "Скорой помощи", был консультантом по хирургии.

Активное участие в работе "Скорой" принимал в первые годы организации Вольф Рафанлович Мышалов. Он впервые в 1927 году на базе больницы Красного Креста, которая размещалась в здании туберкулезной лечебницы по ул. Герцена, развернул 5 отоларингологических коек. Вся экстренная отоларингология шла через руки В. Р. Мышалова. Впоследствии Мышалов перешел в городскую больницу, где 40 лет заведовал ушным отделением.

Интересна судьба одного из работников "Скорой помощи" — конюха Андрея Ионовича Орлова. Андрей Ионович родился в деревне Огарково. С десяти лет работал пастухом. В 1914 году приехал в Вологду и стал работать санитаром в эвакупункте, в 1921 году перешел в санитарно-эпидемиологическое бюро санитаром. С организацией станции "Скорой помощи" Андрей Ионович перешел работать сюда конюхом. Свое дело он знал отлично. Лошади и повозки содержались в полном порядке. Конюхом А. И. Орлов проработал с 1927 по 1930 год. За это время он закончил вечернюю совпартшколу. Учился на курсах организаторов в Москве. Работал завхозом, затем директором поликлиники. В 1933 году Орлова выбрали председателем городского профессионального союза медиков, а в 1937 году — председателем областного союза медиков. В 1939 г. А. И. Орлова наградили Почетной грамотой народного комиссара здравоохранения и значком "Отличник здравоохранения".

В 1932 году станция "Скорой медицинской помощи" переехала на улицу Мира, в дом № 2. Через некоторое время ее снова пере-

вели в поликлинику № 1. Главным врачом станции была назначена С. А. Демская. К этому времени здесь был получен первый автомобиль, который сменил гужевые повозки. К 1937 году станция имела уже 3 санитарных автомобиля и одну грузовую машину.

Объем работы с каждым днем увеличивался. Пришли новые силы, пополнялся арсенал медикаментов, повысились требования к работникам “Скорой помощи”.

1 апреля 1938 года газета “Красный Север” писала: “Еще недавно работа вологодской “Скорой помощи” вызывала немало серьезных нареканий со стороны трудящихся нашего города, но в последние годы работа значительно улучшилась. Врачи выполняют почетное и ответственное дело по охране здоровья населения”.

Главным врачом станции в эти годы работал Роман Константинович Косинский. Косинский был хирургом и особо обращал внимание на качество помощи травмированным больным, на асептику в условиях экстренной помощи. Была введена форма работника “Скорой”: каждому выдавалась кожаная куртка и кожаный головной убор. Все работники имели удостоверения, которые они должны были предъявлять при посещениях больного. В удостоверении отмечалось, что врач или фельдшер работает в “Скорой помощи” и ему доверено оказывать первую медицинскую помощь любому больному.

Добросовестно трудились в “Скорой помощи” врач Клеопатра Александровна Галдава, главный врач Р. К. Косинский, врачи А. И. Болдырева, И. К. Смельский, медицинская сестра В. Ф. Желудовская, фельдшер Г. К. Старкова, которая впоследствии окончила медицинский институт и долгое время работала председателем областной ВТЭК.

В поликлинике для станции было отведено три комнаты. В одной из них круглосуточно дежурил диспетчер. Здесь же принимали проходящих больных. Комната дежурного врача была рядом. Здесь нередко лежали больные до выявления точного диагноза. В третьей комнате отдыхали в свободное время шоферы, медсестры и другой обслуживающий персонал. Всего дежурили две выездные бригады.

В 1937 году в области официально существовало 3 станции “Скорой помощи”, работники которых за этот год обслужили 23593 больных. Только две станции имели автомашины для выезда — в Вологде и в Череповце.

По городам было обслужено:

в Вологде — 12145 больных, в В. Устюге — 6500, в Череповце — 9948. В этом же году была открыта станция санитарной авиации, борт-врачи которой сделали 6009 вылетов к больным в различные районы области.

В 1940 году на Вологодской станции произошли некоторые изменения. Если три года назад днем дежурил один выездной медицинский работник, то к 1940 году были организованы две круглосуточные медицинские бригады. В “Скорой помощи” числилось 5 автомашин.

В 1938 году станция переехала на улицу Урицкого, 29. В это время происходит разделение медицинской помощи на скорую и неотложную. Об этом говорят отчеты Вологодского горздравотдела. Такое разделение позволило работать оперативнее. Выездной персонал был распределен по бригадам, в зависимости от характера вызовов.

К началу 1941 года в области функционировало уже 4 станции “Скорой помощи”. Машин было 9. Врачебных ставок — 16,5.

Всего по области в системе Наркомздрава трудились 296 врачей, 1534 средних медработника, и каждый из них мог оказывать первую врачебную или доврачебную помощь.

IV

“Война!” Это слово облетело всю страну, заставило сжаться сердце, но не позволило опустить руки. В едином порыве встали все советские люди на защиту своей Отчизны. Война с немецкими фашистами поставила чрезвычайно важные государственные задачи перед всем здравоохранением страны. Сотни врачей, средних и младших медицинских работников ушли на фронт. И нужно было организовать медицинскую помощь в тылу так, чтобы любой гражданин мог получить квалифицированную помощь и в городе, и на селе. Казалось бы, что с уходом медиков на фронт, должно сократиться количество медицинских учреждений. И тем не менее объем помощи и ее качество не только не сократились, но даже выросли.

Число амбулаторий и поликлиник по городу и селу	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	в % к 1940
	195	202	209	214	212	216	216	110,8

С 1943 года в обслуживании городского населения устанавливается участковость, что позволило наладить диспансерный учет, повысило качество санитарно-просветительской работы, шире стали проводиться оздоровительные мероприятия. В 1943 году в городе существовал 21 врачебный участок. В 1945 году их стало 33.

Все это создавало хорошую преемственность врачей “Скорой помощи” и участковых врачей. Качественнее стали решаться организационные и лечебные вопросы. О больных, к которым выезжали работники “Скорой помощи”, сообщалось в поликлинику участковому врачу, если в этом была необходимость.

Положение нашей области в ближайшем тылу Москвы и Ленинграда потребовало огромных усилий по оказанию медицинской помощи громадному потоку эвакуированных, раненых, больных. Нужно было организовать противэпидемиологический заслон, развернуть госпитальные учреждения для приема раненых и больных. Остро стоял вопрос с транспортом во многих лечебных учреждениях, в том числе и в “Скорой помощи”, где в это время остался один автомобиль.

В первые годы войны в функцию автотранспорта “Скорой помощи” входила перевозка больных из прибывших эшелонов, доставка крови в лечебные учреждения, перевозка врачей в ночное время.

С первых же дней войны возросла нужда в донорстве. Организованный в 1933 году пункт переливания крови в 1938 был преобразован в областную станцию. Главным врачом станции длительное время был Александр Николаевич Никитин, заслуженный врач республики. Благодаря его стараниям открылись пункты по переливанию крови в Череповце и Соколе. В Вологду кровь поступала из Казани, Ярославля, Иванова, Горького, Саратова, Кирова и многих других городов. В области было свыше 17 тысяч доноров. Нередкими стали случаи прямого переливания крови раненому или больному.

Много доноров было среди медицинских работников, число их росло год от года.

Не хватало медицинских кадров, особенно на “Скорой помощи”. Дежурили фельдшера и медицинские сестры. Главный врач Павел Алексеевич Смирнов, не уходя со станции, дежурил по несколько суток подряд, выезжая к больным и пострадавшим при несчастных случаях.

В области продолжали функционировать пять станций “Скорой помощи”. Вскоре были открыты станции в Белозерске и Соколе. В статистических данных облздравотдела отражена их работа.

Год	Число вызовов	Число больных, которым была оказана помощь
1940	7106	8982
1941	нет сведений	—
1942	нет сведений	—
1943	3108	3109
1944	7617	9960
1945	6961	10726
1946	14732	14624

Работники “Скорой помощи” в годы войны выполняли не только медицинскую работу. Медсестры, санитарки, шоферы выезжали на лесозаготовки, расчищали железнодорожные пути от снега, убирали картошку, выполняли другие работы. Из постоянных работников при врачах оставались на местах временами только фельдшера П. А. Смирнов и В. Ф. Желудовская.

В 1942 году на станцию “Скорой помощи” после окончания медицинского училища пришла работать А. Н. Закатаева, которая трудилась здесь в течение 25 лет. Она рассказывает: “Количество выездов было незначительным. В основном приходилось осуществлять перевозки. Одна машина, которая работала на древесном угле, не была в постоянной готовности. С первых дней войны шоферов призвали на фронт. В отдельные дни машина вообще не работала. Нередко для того, чтобы выехать на вызов, сначала приходилось растапливать газогенератор, потом бежать за шофером, который жил недалеко от станции, и только после этого отправлялись на вызов.

Очень часто к больным ходили пешком. Из-за недостатка медикаментов зачастую фельдшер выписывал рецепт и посылал родственников в аптеку, или транспортировали больного в поликлинику или больницу. Отказов в приеме больных в любое медицинское учреждение не было, несмотря на недостаток мест.

Во всех пунктах “Скорой помощи” на должностях врачей работали фельдшера, медицинские сестры, в распоряжении которых были лошадки, помогавшие добраться до больных.

С марта 1946 года главным врачом “Скорой помощи” стал работать Федор Павлович Бессонов.

Родился Ф. П. Бессонов в Архангельской области. Окончил 1-й Московский медицинский институт, был направлен в одну из участковых больниц Орловской области. С первых дней Великой Отечественной молодой врач — в действующей армии, в одном из авиационных полков. Боевой путь Бессонов закончил в Германии подполковником медицинской службы.

Работа в “Скорой помощи” ему напоминала военные годы: травмы, ранения, ушибы, переломы. С этим приходилось встречаться ежедневно.

Станция “Скорой помощи” находилась в том же небольшом домике, что и в 1938 году, по улице Урицкого, 29. Было здесь всего 4 маленьких комнаты. Во дворе дома располагалось патологоанатомическое отделение. Здесь некоторое время хранились трупы умерших. В одной из комнат принимали вызовы от населения, здесь же отдыхали дежурные, рядом принимали больных и пострадавших.

В другой половине дома сначала размещалась стоматологическая поликлиника (развернутый в годы войны стационар для приемки эвакуированных из Ленинграда был к этому времени ликвидирован). Затем стоматологическую поликлинику сменила санитарно-авиационная станция, а впоследствии — одно из отделений детской больницы.

В послевоенные годы количество больных, к которым приходилось выезжать дежурному персоналу, было незначительным — 20—30 вызовов в сутки. Диспетчера принимали больных, выезжали по адресам, осуществляли различные перевозки. Качество помощи, конечно, оставляло желать лучшего. Основным и главным лекарством считалась камфора, которую применяли почти по любому поводу. Очень редко вводили медикаменты внутривенно. Никакой аппаратуры, помогающей врачу, практически не было.

В 1948 году штат “Скорой помощи” выглядел так:

Должности (ставки)	Всего	Врачей	Среднего медперсонала	Млад. медперсонала	Прочие
Штатных	33,45	9,7	5	4	14,75
Занятых	32,75	9	5	4	14,75

А так обстояло дело с транспортными средствами:

Транспортные средства	Скорая помощь		Неотложная		Сан. транспорт	
	всего	в т. ч. действ.	всего	в т. ч. действ.	всего	в т. ч. действ.
Санитарные автомашины	3	2	1	1	—	—
Грузовые	—	—	—	—	1	1

Тем не менее основные показатели работы “Скорой помощи” оказались значительными:

	Скорая помощь	Неотложная помощь	Перевозки
Число поступивших вызовов	5607	3285	2469
Число обслуженных лиц	7628	3347	2469
Доставлено в больницы	2191	1475	2469
Число вызовов	1803	1047	—
Выезд позже 3 мин.	—	—	—
Принято амбулаторно	—	2004	—

По некоторым заболеваниям наши пациенты в 1948 году распределлись так:

перфоративная язва желудка	2
аппендицит (острый)	171
заболевания, связанные с полостной операцией	238
травмы: уличные	1880
производственные	220

В послевоенные годы в “Скорой помощи” работали врачи, снискавшие у больных большое уважение. Это были преимущественно демобилизованные, получившие боевую закалку на фронтах войны: Николай Вениаминович Стенин, Михаил Терентьевич Морин, Андрей Федорович Клар, Арсений Кузьмич Дмитриев, Борис Александрович Косяков, Лидия Павловна Пилипенко, врачи, которые начали свою трудовую деятельность в Вологде: Зоя Константиновна Лепехина, Валентина Александровна Смирнова и другие.

Пришли на работу молодые фельдшера Валентина Сергеевна Цветкова, Нина Александровна Ильина, Александра Федоровна Травникова, медсестры Мария Арсентьевна Попова, Се-

рафима Николаевна Титова. Успешно трудились, помогая врачам в быстром обслуживании больных, Александр Константинович Раков, Анатолий Михайлович Стренов, Александр Павлович Рогов, Валерий Иванович Туркин.

Много сил и труда вкладывали в общее дело санитарки Августа Алексеевна Зинякова, Евгения Александровна Потемкина, Александра Васильевна Вахлова, Полина Дмитриевна Ермолина.

В эти годы стала шире проводиться санитарно-просветительская работа. Читались лекции и беседы в различных учреждениях города. За всеми работниками "Скорой помощи" были закреплены участки, среди населения которых они распространяли медицинские знания. Надо сказать, что в то время на "Скорую помощь" была даже возложена обязанность проводить профилактические прививки. Особое внимание на участках уделялось чистоте жилищ, служебных помещений, дворов, прилегающих территорий.

Здравоохранение области укрепляло свою материальную базу, лечебные учреждения пополнялись новым оборудованием, приходили новые кадры, росли ассигнования, открывались новые лечебно-профилактические учреждения. Капитально отремонтировали здание "Скорой помощи", для санитарного транспорта построили гараж.

Число больничных коек в 1946 году в городах составляло 2922. В 1941 году в сельских больницах было 2123 койки, а к 1946 году их стало уже 2355.

Росло число женских и детских консультаций, яслей как в городе, так и в деревне.

Открывались медицинские пункты на промышленных предприятиях. К 1951 году в области имелось 14 врачебных и 22 фельдшерских медицинских пунктов. Они были первым этапом в оказании скорой и неотложной помощи на производстве.

Все работники здравпунктов знали основные правила оказания первой помощи и были хорошими помощниками "Скорой". Помимо этого они выполняли профилактическую работу по охране труда на фабриках и заводах.

Создание новых медицинских учреждений улучшило качество обслуживания, приблизило медицинскую помощь к населению. Началась дифференциация лечебных отделений. Так, в 1947 году

в городской больнице № 1 появились палаты для травматологических больных. В эти годы заведующим приемным отделением работал Сергей Васильевич Копосов, который постоянно обращал внимание работников “Скорой помощи” на качество диагностики, правильность наложения транспортных шин, повязок, быстро организовывал экстренные консультации для выездных дежурных бригад, содействовал быстрейшему распределению больных по отделениям.

Как и прежде, не порывал связи с работниками “Скорой помощи” Александр Павлович Цветков. Он постоянно бывал на станции, читал лекции по хирургии, разбирал ошибки в диагностике, организовал занятия на хирургическом отделении больницы.

Преемником А. П. Цветкова стал Н. А. Матаруев, который как заведующий хирургическим отделением много сил и энергии стал уделять учебе медиков “Скорой помощи”.

Одним из постоянных консультантов был и заслуженный врач республики Павел Григорьевич Самойлов. Он приехал в Вологду в 1922 году после окончания Ленинградского медицинского института. Первые шаги его практической деятельности связаны со “Скорой помощью”, где он начал работать дежурным врачом. Затем он был главным врачом больницы, заведующим горздравотделом.

В 1939 году его призвали в армию. Финская война, Великая Отечественная... Военные госпитали. Правительство высоко оценило труд П. Г. Самойлова, отметив его многими правительственными наградами. После войны из Берлина военный врач снова приехал в Вологду и стал заведовать терапевтическим отделением.

Деятельность П. Г. Самойлова неразрывно связана со “Скорой помощью”. Особое внимание медиков он обращал на правильную диагностику и лечение тяжелейшего заболевания — инфаркта миокарда. Неоднократные занятия с разбором истории болезни как в “Скорой помощи”, так и в клинике, практические советы по оказанию первой помощи больным позволили снизить процент ошибок в диагностике. Выступая перед работниками “Скорой”, он пропагандировал внедрение в практику новых методов в диагностике и лечении.

П. Г. Самойлов сумел объединить всех терапевтов не только города, но и районов области в Терапевтическое общество, председателем которого он оставался длительное время. Вопросы,

разбираемые Терапевтическим обществом, помогли в практической деятельности врачей.

Павел Григорьевич Самойлов стал известным специалистом и за пределами области, Почетным гражданином Вологды, заслуженным врачом республики.

* * *

1959, сентябрь. Эта дата для меня останется навсегда памятной. Закончив Ярославский медицинский институт, по своему выбору я приехал в Вологду.

Предложение работать на станции “Скорой помощи” для меня не было неожиданным. Будучи студентом, я подрабатывал на такой станции в Ярославле.

Первая встреча с коллективом, первый вызов, первый больной... Через полгода главный врач Л. Е. Корюкаева была переведена на другую работу, а меня назначили на ее место. Главным врачом я проработал свыше тридцати лет.

В то время станция расположена была в деревянном домике из шести комнат. Во дворе — сарай для автомашин. Дежурили три лечебные бригады: работали врачи Ф. П. Бессонов, Л. Ф. Филипенко, М. Т. Мори, Н. В. Стенин, Т. Н. Тюрикова, средний медперсонал — Н. А. Ильина, Н. П. Голубева, Э. Ф. Коновалова, А. И. Закатаева. Диспетчером была М. С. Воробьева, статистиком — А. В. Вахлова. Немного было и водителей — К. И. Проскураков, Н. Н. Осокин, А. С. Кротченко, А. Д. Раков, братья Стронгувы, В. В. Серов. Много прошло людей через горнило “Скорой помощи”.

V

~~“Посмотрите на карту РСФСР, — писал В. И. Ленин в работе “О продовольственном налоге” в 1921 году, — к Северу от Вологды, к юго-востоку от Ростова-на-Дону и от Саратова, к югу от Оренбурга и от Омска, к северу от Томска идут необъятнейшие пространства, на которых уместились бы десятки громадных культурных государств. И на всех этих пространствах царит патриархальщина, полудикость и самая настоящая дикость”.~~

Так было. В 60-е годы Вологодская область — одна из значительных областей Севера. Далеко шагнуло и здравоохранение, ко-

торое улучшалось с каждым годом. Укрепляется материальная база. К 1964 году было вновь развернуто 1275 коек, построены Харовская районная больница, новые современные здания областной больницы, комплекс больничных зданий в Череповце, инфекционный корпус в Тотьме, амбулатория в Вожеге, общежитие медицинского училища. Получили новые здания детская больница и “Скорая помощь” в городах Вологде, Череповце, Великом Устюге, Соколе.

К этому периоду в области работало 4 станции “Скорой помощи”. В 1962 году автопарк станций области располагал 44 машинами, к 1966 году их стало 68.

Областной отдел здравоохранения и городские отделы уделяли значительное внимание развитию “Скорой помощи”. Оставалось трудным положение с медицинскими кадрами в области. И тем не менее в 1962 году целевым назначением в “Скорую помощь” были направлены 2 врача, в 1963 — 4, 1964 — 1, 1965 — 4, 1966 — 3. Шире на станциях стали привлекаться к работе врачисовместители. Условия работы значительно улучшились.

Череповецкая станция “Скорой медицинской помощи” была выделена в самостоятельное учреждение в сентябре 1952 года. Размещалась она тогда в доме с печным отоплением, без водопровода. Машины стояли на улице. На линию выходили 2 дежурные бригады. На вызовы к больным выезжали фельдшера. Через четыре года станция переехала в новое помещение на улицу Энгельса. В разные периоды в “Скорой помощи” здесь работали преданные своему делу медицинские работники Л. Ю. Крумберг, Н. Н. Валин, Е. Н. Цветкова, Н. А. Тихомиров, Н. А. Левина, М. А. Будько, О. В. Орлова, Н. К. Агеев, который начинал в Вологде, И. Д. Епишина — главный врач, позднее — В. К. Рябонь и А. П. Глушко.

Город растет, увеличивается и количество обращений в “Скорую помощь”. Соответственно увеличивается количество дежурных бригад. В 1960 году их было 5, к 1967 году стало 10. Вместе с врачом или фельдшером, исполняющим обязанности врача, как правило, стал выезжать второй медицинский работник.

Значительно улучшила свою работу сокольская станция “Скорой помощи”. Помещение было капитально отремонтировано, автопарк пополнился новыми машинами, улучшилось качество медицинского обслуживания населения. Длительное время здесь

работал, исполняя обязанности главного врача, фельдшер Николай Александрович Судаков, грамотный и опытный работник, около 30 лет трудился в системе здравоохранения. Консультировал “Скорую помощь” заслуженный врач республики Николай Александрович Куксенюк. Впоследствии практическую помощь “Скорой” стали оказывать врачи городской больницы № 2 во главе с А. А. Волковым, а также главный врач ЦРБ А. А. Драпкин.

В 1975 году в г. Соколе было построено типовое здание для станции “Скорой помощи”, в строительство которого много сил и труда вложил весь коллектив во главе с Риммой Афанасьевной Шумиловой, дело которой продолжил Василий Анатольевич Кузнецов.

Были улучшены условия работы и в Белозерске, в Тотьме, в поселке Молочное, в других городах и сельских станциях. Большую помощь в организации скорой и неотложной помощи оказывали врачи Владимир Петрович и Сергей Петрович Гулынины, Павел Семенович Рубан, Валентина Ивановна Лохичева, Илья Алексеевич Выбров, Александр Михайлович Коротков и др.

На стыке пятидесятых и шестидесятых годов шла усиленная специализация медицинской службы. Открылись травматологические отделения в Вологде и Череповце, были организованы круглосуточные травматологические пункты. Несколько позднее открылись отделения грудной хирургии в областной больнице во главе с заслуженным врачом республики Иваном Николаевичем Саламатовым, который свою практическую деятельность начал врачом в нашей “Скорой помощи”.

Иван Николаевич Саламатов родился 17 января 1897 года в Вологодской области. Окончил Архангельскую фельдшерскую школу. Служил в рядах Красной Армии, затем был направлен в Ленинградский государственный медицинский институт, по окончании которого возвратился в Вологду. Он был одним из организаторов Вологодской санитарно-авиационной станции. В 1939 году его мобилизовали в Красную Армию. Воевал с белофиннами, участвовал в Великой Отечественной войне. Правительство наградило его многими орденами и медалями.

С 1953 года И. Н. Саламатов заведует хирургическим отделением областной больницы, а с 1965 года он — заведующий отделением грудной хирургии. Работая в областной больнице, Иван Николаевич не теряет связи со “Скорой помощью”, много и пло-

дотворно трудится в качестве борт-хирурга в санитарной авиации.

В день его 70-летия со дня рождения и 50-летия практической деятельности медицинские работники писали ему: “Вся Ваша жизнь была примером для многих. Приносить людям здоровье и радость — великое счастье для любого человека. Слова благодарности и добрые пожелания людей всегда были Вашими спутниками в нелегком труде врача. Это славный путь — от фельдшера до ведущего хирурга области. Настойчивая работа над собой, ненасытная жажда знаний позволили Вам прикоснуться к самому сокровенному органу — сердцу. И Вам всегда будут благодарны люди, которых Вы лечили, Ваши ученики, которым Вы преподаете знания, все Ваши друзья, которые видят в Вас настоящего советского Человека”...

К 1960 году в области уже насчитывается свыше 10 тысяч специалистов, которые готовы прийти на помощь в трудную минуту любому заболевшему или пострадавшему. К этому периоду значительно растут штаты и на станциях “Скорой помощи”. В Вологде работа “Скорой” характеризуется за последние 15 лет таким образом:

	1956	1961	1965	1971
Число должностей	61	68,5	76	146
Из них врачебных	18	23	36,5	56
Работающих	6	—	6	8
Фельдшеров	6	6	8	18
Число врачей-совместителей	—	12	31	40
Число вызовов	25464	44646	44543	62328
Обслужено больных	24642	43087	48303	60008

...С “03” начинается скорая медицинская служба. Первый, кто слышит тревожный зов о помощи, — диспетчер. Диспетчерская — это зеркало “Скорой помощи”. От этой службы зависит многое. Ведь именно здесь устанавливается первый контакт с родственниками или знакомыми больного. Важно правильно, без лишних слов, приветливо принять вызов, ни в коем случае не вступая в конфликт. Спокойный тон, искренняя заинтересованность диспетчера помогает в дальнейшем врачу, прибывшему к больному.

Диспетчер станции “Скорой медицинской помощи” должен в совершенстве знать город, представить, как проехать к тому или иному дому. Нужно постоянно помнить, где находятся бригады, уметь своевременно связаться по радиостанции с любым врачом.

В диспетчерской — не только телефон. Здесь сложные пульта управления, радиостанции, селекторная связь, прямые телефонные линии с филиалами и лечебными учреждениями, магнитофоны, которые позволяют в сложных случаях уточнить или проверить разговор с теми, кто вызывает врача.

Очередной конкурс на лучшего по профессии и был посвящен диспетчерской службе Вологодской станции “Скорой помощи”. В профессиональном соревновании участвовали восемь лучших диспетчеров станции. Нужно было не только дать правильные ответы на сложные вопросы, найти выход из ситуаций, в которых может оказаться диспетчер, но и разобраться в потоке информации, суметь оказать медицинскую помощь по телефону. Ведь диспетчер — это медицинский работник. На конкурсе нужно было проявить знание истории города, истории службы, показать сцены из своей работы, подготовить сатирическую газету, дать нужный совет.

Жюри определило трех победителей — диспетчеры центральной станции Т. К. Дечкина, Л. С. Жукова и Л. Н. Пермякова.

Соревнования показали, что работа дежурного персонала изменилась в лучшую сторону. И это действительно так. Выделена специальная комната для диспетчеров, где у двух телефонов круглосуточно дежурят два диспетчера. В диспетчерскую подобраны грамотные, эрудированные люди со спокойным характером, приветливые и добрые. Примером может быть Мария Семеновна Воробьева, проработавшая в “Скорой помощи” свыше 20 лет.

Она никогда не получала от населения жалоб. Всегда тактично и четко принимала адреса. Весь город ею изучен досконально. М. С. Воробьева неоднократно получала грамоты и благодарности от городского отдела здравоохранения и администрации.

На станции бывает и амбулаторный прием. Для этого выделены две комнаты, в которых принимают больных постоянные медработники. Здесь же наблюдают за доставленными больными. С первых дней организации амбулаторного приема здесь работали Серафима Николаевна Титова, Александра Николаевна Закатаева, Валентина Сергеевна Цветкова.

В 1963 году мы ввели обменные открытки, которые посылали больным. В открытке ставились конкретные вопросы по медицинскому обслуживанию. Больные или родственники охотно присылали ответы, где сообщали о своем здоровье, о тех недостатках, которые они заметили в нашей работе, отмечали и положительное.

Больше всего наши опросы касались культуры обслуживания. Главный врач стал чаще практиковать выезды к больным, чтобы на месте выяснять все положительное или отрицательное в нашей работе.

Многое в качестве обслуживания населения зависит от старших врачей смен. С 1962 года ими стали работать Федор Павлович Бессонов, Ольга Арсентьевна Рожина, Юлия Михайловна Бердникова.

В обязанности этих врачей входят организация дежурной смены, разрешение всех конфликтов, недоразумений в работе. В любой момент старший врач должен прийти на помощь любому дежурному врачу, должен выполнять консультативные посещения. В случае внезапной смерти человека старший врач выезжает вместе с очередной дежурной бригадой. С введением должности старшего врача улучшилось качество записей в дежурных журналах, т. к. старшие врачи стали проверять эти журналы, вносили свои замечания и сразу указывали на ошибки того или иного работника.

Для улучшения работы была введена специальная бригада по перевозкам больных из дома в лечебные учреждения.

Была проведена и проводится разъяснительная работа среди населения о правилах вызова "Скорой помощи". Некоторые граждане злоупотребляли вызовами медицинского работника. На таких составлялись акты и передавались в административную комиссию при горисполкоме или в ту организацию, где работает мнимый больной.

...В документах "Скорой помощи" есть графа "ложный вызов". Это вызовы к гражданам, которым не нужен врач. Чаще вызывают к несуществующим больным, на аварии, которых нет. Что заставляет людей вызвать и обмануть медика, трудно сказать. Вероятно, "звонари" доставляют себе удовольствие, не думая, что от этого страдают по-настоящему больные люди. Нередко "шутят" дети. Ежегодно проходит от 200 до 300 ложных вызовов.

...Сначала было застолье. Хозяин поил гостью. Затем наступило опьянение: хозяин и гостя выпили не по возрасту много. Зачем — оба толком не знали — взяли и вызвали “скорую”, сказав диспетчеру, что умирает, мол, человек.

Ложный вызов закончился печально: возмущенные врачи составили акт, и административная комиссия Вологодского горисполкома оштрафовала “весельчаков”.

Сейчас записывают на магнитофонную пленку все разговоры, которые ведутся с гражданами. Это делается для более эффективного контроля работы диспетчеров. И вот, когда прослушиваешь записи разговоров, нередко чувствуешь угрызения совести: довольно крепко нас ругают, если машина задерживается. Многие упреки мы считаем вполне справедливыми (хотя не всегда они высказываются корректно). Но порою рад бы послать врача к больному поскорее, да не получается: очень уж много времени отнимают эти самые ложные вызовы. Целый час у нас ушел, к примеру, чтобы побывать у некоего гражданина Н. Диагноз “популярный” — алкогольное опьянение.

Посмотрите, что происходит. Тратится дорогое время врачей и экипажей “Скорой помощи”, тратятся медикаменты, используется дорогостоящая аппаратура — и все для чего? Чтобы привести в чувство выпивоху! А тем временем действительно больному человеку срочно требуется помощь.

Конечно, среди тех, кто напился чуть ли не до потери сознания, есть и такие, которым медицинская помощь действительно требуется. Ведь пьянство — главнейшая причина бытовых травм. Бывает и так, что все обходится без драки, без дебоша, но ехать к пьяному надо: он напился до алкогольного отравления. И возможен трагический финал.

VI

До 1964 года вологодская станция “Скорой помощи” имела свой гараж, в котором насчитывалось 16 автомашин, 8 из них ежедневно находились на линии, остальные стояли в резерве и на профилактическом осмотре и ремонте. Автопарк состоял из четырех автомашин ЗИЛ, четырех ПАЗов, шести “волг” и двух УАЗов. В 1964 году весь медицинский транспорт перевели в санитарный гараж при горздравотделе.

Гараж ежесуточно предоставлял в распоряжение “Скорой помощи” сначала 9, а затем 10 автомашин. Начальником гаража назначили В. Н. Беляева, а главным инженером Д. А. Романова.

Шоферский состав полностью перешел в это автохозяйство, но со “Скорой помощью” они не расстались, так как на дежурство выделялись те шоферы, которые работали здесь и раньше. Это А. П. Рогов, А. К. Раков, А. М. и Н. М. Стреновы, Д. В. Шарاپов, Б. И. Трусин, В. И. Туркин, К. И. Проскураков, В. В. Серов, А. С. Кротченко, П. И. Осокин, Г. Н. Панов, Н. Н. Соколов.

О шоферах говорят и пишут немало. Песни поют. Но обычно все это связано с какими-то подвигами, с трудными рейсами и, конечно, обязательно отмечают, что “водитель Иван Петрович выполнил план на 101,1 процента”.

Но я знаю много шоферов, которые не совершают ничего героического. Норм и планов у них нет. Взять хотя бы водителя медицинской машины. Какой у него план? А всем и всегда нужно быстро: доктору — к больному, медикаменты доставить в больницы.

...В комнате, где водители машин ожидают очередного вызова, в часы затишья можно услышать много историй. Как-то Анатолий Стренов ударился в воспоминания:

— Так вот, братцы, послали меня отсюда доставить домой больного. Перевез. Возвращаюсь один. На улице Можайского останавливают. Женщину в роддом, значит, надо довезти. Посадила. Еду. Вдруг она как закричит! Что делать? Остановился прямо на мосту... В общем, справился. Сделал, как акушер. Сказали в роддоме, что все правильно. Мамаша пацана Толей назвала...

— А я как-то сехал с врачом, — вступает в разговор В. И. Туркин. — Скорость приличная. На срочный жали. На улице Текстильщиков из кустов вылезает девчонка. Туда-сюда. Тормознул. Все равно на нее тянет...

— Нехорошо получается, — после недолгого молчания пристал к разговору Володя Корольков. — Попробуй скорость держать. Улицы узкие. Транспорт дорогу не уступает, под знаки нельзя. Ерунда получается. Вот недавно Женя Кудряшов шел тоже на срочный. На улице Менжинского колея. Навстречу “Волга” голубая. Надо бы ей притормозить, пропустить “скорую”. Так нет, прижались боками. А пассажир жену с дочкой вез. Выскочил из машины и так отчитал, что докторша от стыда заплакала...

Беседу прервал голос диспетчера:

— Пятая, шестая — на вызов!

Опустела комната. Спешат водители. В любом конце города побывает машина с красным крестом. И везде ждут с нетерпением. Волнуются. Но очень обидно бывает, когда бригада приезжает для того, чтобы дать больному лишь 15 капель валерьянки или подтвердить назначенное другим врачом лечение.

...Через час снова собираются шоферы. Опять затишье.

— Сейчас в двух местах больного разыскивали, — возмущенно бросает Веня Кочкин, входя в комнату. — Поехали на Содемский переулочек, а больной — на Засодимской. Пора бы порядок навести в названиях улиц и переулочков. Говоровский проезд, Говоровский переулочек, Говоровская улица...

— Ты вот в улицах запутался, а я в домах, — прервал Кочкина Леша Тихомиров. — Не везде ведь крупные номера на домах. Сказали: Пирогова, 16. Туда-сюда, нет такого дома. Говорю врачу, давай в переулочек Пирогова, может, там есть. Точно. Вызывавший сказал, что они приезжие, перепутали немножко.

Слушаю рассказы. Смотрю на шоферов. Все они разные. Но есть у них общее: любовь к своему делу. Ведь есть работы полегче — на легковой машине в небольшом хозяйстве, например.

Наступил “тихий час”. С двух до четырех много вызовов не бывает. В это время у шоферов свои заботы. Нужно прогреть машины. Так каждую зимнюю ночь.

Каждый день один шофер сменяет другого. Меняются номера бригад. Меняются врачи, фельдшера, сестры, но дело остается прежним: “Вторая бригада, первая бригада — на вызов!”

Уходят машины одна за другой... Где-то врачей очень ждут. Врачи, как говорят, на службе. На службе и шоферы...

Организация самостоятельного гаража санитарного транспорта значительно облегчила работу медицинских учреждений. Вопросы ремонта, проблемы запасных частей полностью отпали. Автомашин стало меньше простаивать: ремонтная база в автохозяйстве вполне удовлетворительная.

Если посмотреть на качественную сторону работы врачей, то за последнее время она значительно изменилась: повысилась квалификация медицинских работников, снизилось количество ошибок в диагностике, правильнее решаются вопросы оказания первой помощи, лечения и транспортировки больных.

С 1961 года начали проводиться обязательные еженедельные медицинские планерки, на которых подводились итоги минувшей недели, разбирались истории болезни, вскрывались ошибки в диагностике, тактике, делали обзор медицинской литературы, сообщалось обо всем новом, что применялось на станциях “Скорой помощи” других городов страны.

Регулярно, один раз в месяц, на хирургическом отделении городской больницы № 1 под руководством Н. А. Матаруева проходили занятия по экстренной хирургии, в терапевтических отделениях, занятия проводили Ю. М. Каменщик и П. Г. Самойлов. Наши медики принимали участие и в некоторых заседаниях терапевтического и хирургического общества.

Практиковалась месячная специализация в различных медицинских учреждениях города: по акушерству, терапии, хирургии, педиатрии и инфекционным болезням. Неоднократно по учебным путевкам врачи “Скорой помощи” выезжали в центральные институты.

В 1964 году был проведен трехмесячный курс занятий на базе вологодской “Скорой помощи” со сдачей экзаменов в городском отделе здравоохранения. Проведена аттестация фельдшеров. 6 человек получили первую категорию фельдшера скорой и неотложной помощи. Это — Т. Н. Ложкова, Н. А. Ильина, А. А. Кавокина, Н. Н. Демидькова, Т. С. Уваровская, А. С. Попова.

В том же году состоялась первая областная конференция работников скорой и неотложной помощи на базе вологодской станции.

Перед участниками конференции выступили опытные специалисты по различным вопросам терапии, хирургии, педиатрии. Прошел широкий обмен мнениями о своей работе в различных районах области.

Постоянное повышение своих знаний сыграло положительную роль. Качество диагностики улучшилось. Процент расхождений в диагностике снизился. Показательны в этом отношении данные в приводимой таблице (в процентах):

	1962	1965	1971
Хирургия	21	16	10
Терапия	27	16	10

Резко снизился процент расхождений по инфарктам миокарда. В 1962 году процент расхождений составлял 40-50%, в 1966 году — 17%.

С 1963 года станции “Скорой помощи” городов Вологды и Череповца получили электрокардиографы. Были обучены в Вологде три медицинских работника технике электрокардиографии и два врача обучились чтению электрокардиографических снимков. Это новшество во многом способствовало правильной и своевременной диагностике грозного сердечного заболевания.

Электрокардиограммы снимали и читали в любой час дня и ночи. В 1965 году из 60 больных, которым проводились электрокардиограммы в 37 случаях диагноз “инфаркт миокарда” был подтвержден, в 23 случаях — отвергнут. В 1966 году из 67 снятых электрокардиограмм 42 подтвердили клинические данные инфаркта. Больные с этим заболеванием, как правило, госпитализировались в первые часы заболевания прямо в терапевтическое отделение, минуя приемное отделение, что избавляло больных от лишних нагрузок и ненужных волнений. В подавляющем большинстве случаев первая медицинская помощь была оказана правильно.

В 1962 году станцией “Скорой помощи” был получен один аппарат для наркоза закисью азота, который впервые освоен врачом “Скорой помощи” А. А. Федоровым и применен на практике. В 1963 году было получено еще 3 аппарата. Все врачи научились работать с этими аппаратами и стали часто применять наркоз при некоторых неотложных состояниях.

Специальная группа вологодских врачей во главе с А. А. Федоровым была направлена в город Череповец, где они помогли освоить этот аппарат работникам череповецкой “Скорой помощи”.

Закись азота применяли при стенокардии и при инфаркте миокарда, при травматическом или ожоговом шоке, в случаях “острого живота”, при тяжелых эмоциональных расстройствах, для снятия патологических влияний, психических реакций.

За четыре года 1963—1966 на вологодской станции “Скорой помощи” было проведено 214 закисно-кислородных наркозов 181 больному, из них мужчин — 106, женщин — 75. Однократно анестезия была дана 162 больным. 19 человек получали наркоз от 3 до 12 раз. В 202 случаях наркоз давали на дому, 3 раза — в машине при транспортировке тяжелых больных, 6 случаев — в общественных местах, 3 раза — в лечебных учреждениях города.

На станции "Скорой помощи" г. Череповца наркоз за три года давали 20 больным. По номенклатуре заболеваний закисно-кислородная анестезия была произведена (по данным вологодской станции "Скорой помощи"):

Диагноз	1963	1966	1971
Инфаркт миокарда и стенокардия	38	75	101
"Острый живот"	2	2	4
Травматический шок	1	2	30
Прочие	1	—	113
Всего	42	79	248

С успехом применяются врачами и некоторые виды специализированной помощи. Вот данные об этом по вологодской станции "Скорой помощи":

	1962	1964	1966	1971
Наркоз закисью азота	—	32	79	248
Новокаиновые блокады	—	7	27	17
Кислород	60	71	223	832
Непрямой массаж сердца	—	—	9	45
Снято ЭКГ	—	43	67	1186

Наши медицинские работники полностью отказались от применения кислородных подушек, а стали пользоваться кислородными ингаляторами.

Сыграло положительную роль и освоение новокаиновых блокад для травмированных больных. Эти блокады снимали боль, а транспортировка в лечебные учреждения не вызывала ухудшения здоровья и состояния больного.

Всеми врачами и средними медицинскими работниками освоены методы реанимации. Для помощи больному или пострадавшему, находящемуся в терминальном состоянии, имеется специальный реанимационный аппарат для искусственного дыхания. Есть набор для оказания помощи при отравлении.

В 16 районах области имеются пункты неотложной квартирной помощи. В 1967 году открываются еще два отделения "Скорой помощи": при Усть-Кубинской ЦРБ и Борисовосудской

районной больнице № 2. По состоянию на 11 января 1967 года в Вологодской области открыты 15 станций “Скорой помощи”, в том числе 11 самостоятельных станций, 4 — входящих в состав медицинских объединений.

Самостоятельные станции имеются в четырех городах областного подчинения: Вологде, Череповце, Соколе, В. Устюге; семь — в районах Белозерском, Вытегорском, Бабаевском, Кирилловском, Тотемском, Устюженском, Харовском; четыре станции, входящие в состав медицинских объединений, — Никольская, Грязовецкая, Кадниковская, Красавинская.

В поселке Молочное есть филиал станции “Скорой помощи”, находящийся в подчинении городского отдела здравоохранения. Организовано это отделение в 1960 году как пункт неотложной помощи. Здесь дежурят фельдшер и шофер. С момента организации этот пункт возглавляла В. К. Щемелева. За 1966 год это отделение обслужило свыше четырех тысяч больных.

VII

Для оказания специальной экстренной и неотложной помощи сельскому населению в тяжелых и сложных случаях при областной больнице работает станция санитарной авиации, за которой закреплены 2 самолета и 1 вертолет. Помогает станции санитарной авиации 41 врач-консультант.

В 1966 году к тяжелобольным было сделано 154 вылета самолетами и 84 выезда наземным транспортом. При экстренных выездах и вылетах выполнено 15 экстренных операций, сделано 58 переливаний крови и 47 прочих оперативных пособий.

Проконсультированы 622 больных, эвакуированы 658 человек, из них в областную больницу — 334 человека, в районные больницы — 85, в другие лечебные учреждения области — 239.

Заведующим санитарно-авиационной станцией работает В. А. Раздрогин. Окончив Ярославский медицинский институт, он приехал в Рослятинскую больницу главным врачом и хирургом. Затем молодого специалиста перевели в областную больницу. Владимир Александрович быстро сумел освоить сложные операции, и когда бы ни просили помощи в далеких больницах области, он всегда прилетит на помощь.

...Откуда-то издалека прорвался глухой и тревожный голос: “Нужен опытный хирург, случилось несчастье, кажется, перелом позвоночника...”

Л. Я. Барсукова, дежурный фельдшер санитарно-авиационной станции, приняла адрес, и уже через несколько минут самолет с хирургом областной больницы Ф. В. Елезовым взял направление на Чагоду. Помощь была оказана своевременно.

Недавно вся наша страна отметила 40-летие Гражданского воздушного флота. Вместе с летчиками эту дату отмечали и работники санитарно-авиационной станции города Вологды.

В 1934 году по инициативе общества Красного Креста были созданы станции санитарной авиации в Москве, Харькове, Свердловске и других городах. Свыше 30 лет существует и у нас такая станция. В организацию ее немало труда вложили заслуженные врачи РСФСР А. В. Полосухина, Н. В. Сибирцев, И. Н. Саламатов и другие.

В 60-е годы на станции санитарной авиации работали четыре работника: хирург А. Н. Палкин и фельдшера Л. Я. Барсукова, Т. Д. Веселкова, Т. Г. Руденко. Но помощников у них было много: М. В. Яровикова, Ф. В. Елезов, О. Л. Шульц, Л. А. Юровицкий, Н. А. Эльперин, А. Н. Сулова и другие врачи.

Вместе с врачами успешно трудились и летчики. Они — активные помощники людей в белых халатах. Недаром П. Хуторцева, А. Зозулю, В. Филина, А. Царева, В. Постникова называют “медицинскими братьями”.

Каждый день в воздух поднимается самолет или вертолет с медицинским работником. Часто тяжелобольные доставляются в областные или районные больницы.

...Вот и опять телефон 12-07 неумолчно звонит. Просят помощи из Никольска.

Вскоре самолет берет курс туда, где ждут помощь.

Последние годы отдел экстренной помощи возглавляет В. И. Сметанин, который исполняет обязанности главного специалиста “Скорой помощи” области.

VIII

В “Скорой помощи” работают преданные своему делу люди, готовые в любую минуту прийти на помощь больному или по-

страдавшему человеку. Некоторые работники почти всю свою трудовую жизнь провели на этой беспокойной, очень ответственной, но приносящей глубокое удовлетворение работе. Среди них — А. А. Кавокина, которая награждена правительственной наградой, С. Н. Титова и многие другие.

В 1967 году на станции стало пять отличников здравоохранения: врач Ф. П. Бессонов, фельдшера Т. Н. Ложкова, Н. Н. Демидькова, А. А. Кавокина, медсестра А. Н. Закатаева. Позднее значком “Отличник здравоохранения” были награждены врачи А. П. Дербина, А. А. Федоров, Т. Г. Разова, фельдшера Г. А. Аширов, Н. Б. Москвина.

Длительное время на должности врачей работали опытные фельдшера, зарекомендовавшие себя грамотными и исполнительными работниками. Это — М. Г. Медведчикова, Н. А. Ильина, В. С. Кудряшова, Т. С. Уваровская и многие другие.

Трудности в работе, большая ответственность всегда сопровождают работника “Скорой помощи”. Нужно быть физически и духовно сильным. Иметь большой запас знаний, повседневно пополнять их.

...В тот день дежурство на станции “Скорой помощи” было особенно тревожным. Вызовы поступали один за другим. И вот опять срочный на подшипниковый завод.

Специализированная машина с врачами вырвалась из уличного потока, сирена заставляла останавливаться прохожих. Но не все обратили внимание на сигналы. У гостиницы “Вологда” одна старушка рванулась на проезжую часть, пытаясь перебежать дорогу. Ее схватили за рукав: “Подожди!” Вырвалась и, махнув на всех рукой, побежала. Шофер сделал все, чтобы остановить машину, и даже направил ее на газон, подминая деревья, рискуя своей жизнью. Полетели стекла, раздался скрежет металла, и машина, пропахав траву, встала. Не думая о себе, залитые кровью, двое медицинских работников и шофер бросились к сбитой с ног старушке, четвертый по рации сообщил о случившемся: “Посылайте на ГПЗ вторую бригаду, у нас ЧП”.

Позднее узнали: фактически ничего страшного на заводе не произошло. Самую обыкновенную ссадину, полученную случайно, расценили там как трагедию. Выходит, что спешили напрасно. Из-за пустяка пострадали сами, разбили машину.

...И второй безрезультатный вызов был в ту смену. Муж, вы-званный работников “Скорой помощи”, даже утверждал, что жена почти умерла. Приехали. Врач потом записал: “По прибытии бригады на адрес дверь квартиры не открыли, в окне виден плачущий ребенок. Соседи утверждали, что хозяйке дома было “плохо” из-за конфликта с мужем. По нашей просьбе соседи проникли в квартиру через чердак. Хозяйка передала, что в медицинской помощи не нуждается, дверь не открыла, с врачом разговаривать отказалась”. Врачебная бригада “обслуживала” этот вызов два часа.

До глубины души обидно нам, работникам “Скорой помощи”, в таких случаях. Часто вызывающий так сгущает краски, что становится действительно страшно. В голове одно — только бы успеть. Приезжаешь и видишь, что спешили зря. Но посудите: разве мы имеем право не доверять тому, кто вызывает “скорую”?

Как-то машина “скорой помощи” тоже попала в аварию. Тяжело пострадали врач, фельдшер и шофер. Машина разбита. Но и в этом случае шофер “скорой помощи” не виноват. Виноват был другой шофер, который грубо нарушил правила уличного движения. Трагедия и для пострадавших, и для тех, кто ждал врачей.

Много и других случаев, когда врач не по своей вине опаздывает. Редкий водитель уступит дорогу машине “скорой помощи”. А ведь она очень отличается от других санитарных машин. Специально, по примеру других городов, машины имеют красную полосу и надпись. На сигналы сирены многие не обращают внимания.

Работники милиции должны строже подходить к нарушениям правил уличного движения водителями и пешеходами. Строгость обернется в конце концов благом для всех, и нужно чаще заставлять нарушителей держать ответ перед общественностью.

В последнее время появилась такая “мода”: различные дорожные знаки устанавливают люди, которые не имеют на то прав. Во многих дворах жилых домов красуются знаки, запрещающие подъезд. Мало того, еще вкапывают столбы на проезжей части дороги, кладут плиты наподобие баррикад. И мы вынуждены останавливаться.

На переходы теряются драгоценные минуты. Иногда необходимость заставляет нас ездить по тротуарам, газонам, вызывая неудовольствие жителей домов.

Диспетчер “Скорой” обычно просит того, кто вызывает врача, встретить машину. За редким исключением встречаются. А в вечернее и ночное время с трудом найдешь дом больного, бродя по грязи и закоулкам. Бесперывный поток машин заставляет порой терять драгоценные минуты. Сигналить нельзя — жители близлежащих домов обижаются.

Все это очень мешает. Пустой или ложный вызов, помехи в пути, различные препятствия — от этого страдают по-настоящему больные люди, потому что врач опаздывает. А ведь иногда минута промедления смерти подобна.

IX

Проблема кадров из-за сложных условий работы остается больной на всех станциях “Скорой помощи” и не только нашей области. С каждым годом количество вызовов увеличивается, но врачей, как правило, прибавляется недостаточно. Поэтому по-прежнему широко практикуется привлечение на дежурства в “Скорую помощь” врачей-совместителей из различных медицинских учреждений.

На начало 1967 года на вологодской станции “Скорой помощи” работали 34 врача-совместителя, в Череповце — 6, в Соколе — 4, в Белозерске — 2.

В числе врачей-совместителей трудились теперешний доктор медицинских наук А. М. Игнашов, который от нас переехал в Ленинград и стал работать заведующим отделением сосудистой хирургии; главный невропатолог области, доктор медицинских наук Э. А. Лудянский, к сожалению, недавно ушедший из жизни, а также А. А. Бритвин — заведующий хирургическим отделением онкологического диспансера, врачи — В. З. Прохур, Ю. В. Брагин, Н. И. Пономарева, И. Я. Авдонин, С. М. Воробьев, О. П. Демус, В. А. Королева, М. М. Медведев, В. А. Ухов, Ю. М. Моисеев, Л. Б. Дурерман, Б. И. Круглов, И. В. Минин.

С врачами-совместителями регулярно ведется специальная учеба. Они, как и постоянные работники, должны участвовать во всех медицинских конференциях, сами готовят занятия, проводят беседы, лекции для персонала, участвуют в санитарно-просветительской работе станции.

В работе с совместителями есть и свои трудности. Часто наблюдаются подмены дежурств, что вызвано основной работой, по той же причине они не всегда участвуют в конференциях. Неудивительно, что врачи-совместители допускают больше диагностических и тактических ошибок.

В конце 1966 года в вологодской "Скорой помощи" началась некоторая реорганизация. В течение многих лет с врачом или фельдшером в бригаду входила санитарка. Как физические помощники они были неплохи, но в медицинском отношении помогали недостаточно. Поэтому в соответствии с приказом № 10 Министерства здравоохранения РСФСР санитарок заменили средними медицинскими работниками. Выездная бригада стала состоять из врача, медсестры и шофера, или из фельдшера, исполняющего обязанности врача, второго фельдшера и шофера. Качество работы чисто медицинских бригад значительно улучшилось.

С приходом новых медицинских работников несколько оживилась общественная работа. Был организован совет фельдшеров во главе со старшей медицинской сестрой Н. Б. Москвиной. Новички были вовлечены в работу медицинских конференций, местного комитета, включились в другие мероприятия.

В течение последних лет неплохо работает кружок для средних медицинских работников по изучению специальных знаний. Длительное время пропагандистами здесь были Н. А. Ильина, Т. Н. Ложкова, которые доходчиво проводили занятия, предъявляя к слушателям высокие требования.

Благодаря инициативе общественных организаций значительно улучшилась наглядная агитация, стал регулярным выпуск стенгазет и художественных стендов, которые с любовью оформляет редколлегия во главе с Геннадием Алексеевичем Ашировым.

Особое место в работе администрации, общественных организаций занимает вопрос о движении за высокую культуру. В него включились врач Ф. П. Бессонов, фельшера Т. А. Ложкова, Н. А. Ильина, Н. Н. Демидькова, медсестра С. Н. Титова, санитарки Н. П. Копейкина, В. В. Чистякова, З. Н. Гребелкина.

К 1968 году звания ударников коммунистического труда коллектив присвоил фельдшерам А. А. Кавокиной, М. Г. Медведчиковой, В. С. Цветковой, врачу О. А. Рожинной, медицинским сестрам А. Н. Закатаевой, А. Ф. Ильинской, М. С. Воробьевой, Э. Ф. Коноваловой.

В 1971 году таких передовиков у нас стало 43 человека. Они всегда были в авангарде общественных мероприятий, активны в работе, в учебе. Многие из них освоили вторые специальности.

В шестидесятые — семидесятые годы заметно оживилась санитарно-просветительская работа. В этом определенную роль сыграла фельдшер А. М. Иванова.

Данные по санитарно-просветительской работе того времени приведены в таблице (г. Вологда):

	1963	1966	1971	1976
Прочитано лекций	6	30	79	92
Проведено индивидуальных бесед	100	180	952	2693
Написано заметок в обл. печать и радио	4	8	12	10

Лекции и беседы проводились из отдельные темы с конкретными примерами из жизни. Выступали в школах, на заводах, в учреждениях. В 1963 году была предложена новая форма пропаганды санитарных знаний. На улицах, площадях, в местах скопления людей (автобусные остановки, базар, вокзалы) медицинский работник через мегафон проводит беседу по 7—10 минут. В такой беседе рассказывалось о событиях дня по данным “Скорой помощи”, сообщались фамилии и адреса пострадавших при несчастных случаях, которые произошли в городе в этот день, разъяснялись правила уличного движения, поведения на улице, в быту. Такие беседы помогали. Бытовой уличный травматизм несколько снизился. Эта форма санитарно-просветительской работы была поддержана и череповецкой станцией.

Почти с момента организации “Скорой помощи” в Вологде существовала профсоюзная организация, объединявшая всех работников станции.

В местный комитет выбирали лучших людей, которые вносили много нового, помогали в организации правильной работы, налаживали учебу, боролись за сохранение здоровья всех работников. Председателями местного комитета избирались врачи, фельдшера, медсестры: Н. А. Ильина, Н. Н. Демидькова, Б. А. Вологдин, И. К. Таланов.

В 1976 году местный профком состоял из 7 человек. Каждый член местного комитета возглавлял определенный участок работы. Были выделены производственный сектор, сектор охраны

труда, культурно-массовый комплекс, жилищно-бытовой и спортивный.

Предложения, которые вносили члены профсоюза на производственных совещаниях, выполнялись администрацией и способствовали улучшению качественной работы всей организации.

За период с 1961 по 1972 год в домах отдыха по производственным путевкам побывали 66 человек, в санаториях и на курортах — 75 человек. Дети работников ежегодно отправлялись в загородные и городские пионерские лагеря.

В 1963 году коммунисты “Скорой помощи” были выделены из партийной организации городского медицинского объединения в самостоятельную организацию. Секретарем парторганизации избрали Т. Н. Ложкову.

Под руководством коммунистов успешно работала группа народного контроля.

Партийная организация вместе с администрацией с первых дней своего существования основное внимание в своей деятельности уделяла улучшению качества работы, повышению культуры обслуживающего персонала, повела решительную борьбу с недостатками, которые высказывались в жалобах в адрес “Скорой помощи”.

В результате всего этого количество жалоб на работников резко сократилось. Если в 1960 году их было 16, то в 1966 году поступило 4 жалобы (письменных), причем 3 из них были необоснованными. В 1971 году жалоб не было. Выросло количество письменных благодарностей в адрес работников “Скорой помощи”. В 1971 году их было 14.

Х

В 1967 году облздравотдел утвердил должность главного специалиста по вопросам скорой медицинской помощи в области в лице главного врача вологодской станции, который стал работать под началом главного хирурга области П. И. Лушникова.

В компетенцию главного специалиста входит постоянный контроль всех станций “Скорой помощи”, обеспечение кадрами и необходимым оборудованием, передача всего нового и положительного в работе. Вологодская “Скорая помощь” становится базой для учебы, обмена опытом для всей области.

За 1967—1971 годы на станции на рабочем месте прошли специализацию 52 работника “Скорой помощи” из районов области. Вологодская “Скорая” — база медицинского училища.

Работа станции “Скорой медицинской помощи” строилась с учетом повышения качества и культуры обслуживания населения города, укрепления трудовой дисциплины, движения за коммунистический труд и выполнения социалистических обязательств.

Но и “ухабы” на пути “скорой” были всегда.

...На утренней планерке работников “Скорой медицинской помощи” старший врач смены В. В. Шахов в своем сообщении о прошедшем дежурстве привел несколько цифр. Из 270 вызовов за сутки два вызова были безрезультатными. Те, кому была нужна врачебная помощь, ее не получили.

В тот день в 17.00 на станцию “Скорой медицинской помощи” поступил вызов к семимесячному Антону в Вологодский район. Причина — “плохое состояние здоровья”.

Врачебная бригада педиатров выехала сразу же. Не доезжая до Норобова около 20 километров, машина “провалилась” на главной дороге. Без посторонней помощи выбраться не удалось. С трудом сообщили о создавшейся ситуации на центральную станцию. Но и другая, более проходимая машина через несколько километров “села” на колхозной дороге. Мог помочь только трактор. До места оставалось 17—18 километров. Стало уже темнеть.

Родители продолжали звонить и просить помощи. Дежурный диспетчер объяснила ситуацию, предложила: для транспортировки ребенка на тракторе выезжайте навстречу врачу.

Врачебная бригада возвратилась на центральную станцию в 4 часа 35 минут и сообщила о том старшему врачу смены. Смена заканчивалась, но на душе было беспокойно. Утром решили просить помощи у авиации.

На вертолете новая смена педиатров “Скорой помощи” в составе Г. А. Козловой, фельдшера Д. К. Клепенкова вылетела к больному мальчугану. Все закончилось сравнительно благополучно. Ребенок был доставлен в детскую больницу.

За этой записью в рапорте старшего врача — “безрезультатный вызов” — высветился ряд недоработок.

В поселке Норобово есть медицинский пункт, где можно было бы получить первую медицинскую помощь, а затем позвать бо-

лее опытных товарищей. Но медпункт был закрыт, помещение его в таком состоянии, что слово “медицина” для него непринемлемо. Медицинского работника не было.

И таких закрытых медицинских пунктов по Вологодскому району около десятка.

Дорога к поселку пригодна только для мощных транспортных средств. Автобусное движение закрыто с апреля, как сообщили на автовокзале. А ведь в поселке проживает около двухсот человек.

И еще. Родители просили помощи, но не смогли добиться, чтобы им дали возможность выехать на тракторе навстречу медицинским работникам, и только через 20 часов ребенок получил помощь.

Хотелось бы спросить и у руководителей хозяйства

— Неужели не беспокоит такое положение?

XI

...На станции “Скорой медицинской помощи” сегодня необычная обстановка: звучит музыка, в зале цветы. А у участников конкурса на лучшую линейную бригаду — врачей и фельдшеров — предэкзаменационное волнение. Такие конкурсы на лучшего по профессии стали традицией в коллективе станции. По сути дела: это — экзамен на профессиональную зрелость. Это учеба. И учатся не только непосредственные участники конкурса, но и “болельщики” — весь коллектив.

В линейных бригадах работает более 80 врачей и фельдшеров, право стать участниками конкурса завоевали 18 самых квалифицированных.

Вопросник конкурса широк. Включены в него аспекты теории и практики медицины, причем особое внимание обращено на диагностику неотложных состояний, например, при кардиологических заболеваниях, травмах, первой медицинской помощи при них и т. д. Большое значение придается знанию диагностической и реанимационной аппаратуры.

Врачи и фельдшера анализировали тактические действия бригады на вызовах, рассказывали о последовательности своих действий. На обдумывание вопросов давался минимум времени, практически приходилось отвечать сразу: промедление в условиях скорой помощи может стоить больному жизни. И тут сказыва-

лись личные качества, знания, опыт, быстрота реакции работников, умение сориентироваться в сложных ситуациях.

При подсчете баллов жюри учитывало работу бригад в течение года, отзывы больных. Жюри задавало вопросы по литературе и искусству, по истории города.

Ответы были исчерпывающими. Они показали, что наши люди хорошо знают свое дело. Неслучайно станция "Скорой медицинской помощи" уже не один год занимает призовые места среди лечебно-профилактических учреждений города.

Звание лучшей бригады завоевали Ю. В. Шохин и Г. А. Павлова. На втором и третьем местах — В. В. Волохова и Н. В. Лубнина, А. П. Вильверт и О. Э. Матюшичева. Они достойно продолжают традиции коллектива.

В 1971 году при вологодской станции были организованы на вечернее и ночное время неврологическая, педиатрическая, хирургическая бригады, в которых работали врачи-специалисты. Это способствовало тому, что больные получали более качественную помощь и правильнее решались тактические вопросы.

Большую помощь в организации специализированных бригад оказывали врачи городских учреждений: Б. И. Круглов — заведующий неврологическим отделением городской больницы № 1, В. П. Артемов, А. И. Миленин, А. С. Казаков, А. Е. Кулле — врачи областной больницы; педиатры Б. А. Орловский и В. А. Королева; хирурги Л. В. Дуберман, И. В. Минин, А. М. Игнашов.

Семидесятые годы были годами совершенствования службы "Скорой помощи" как в городах, так и в районах области. Важным событием в развитии "Скорой помощи" города стало строительство нового здания. И надо отметить, что в строительстве приняли участие все наши работники. Отработано на общественных началах свыше 20000 часов.

1 декабря 1975 года здание вступило в строй, и коллектив станции начал работать на новом месте: ул. Чехова, 19. Трехэтажное здание, построенное по типовому проекту, но с некоторыми внутренними перестройками. Хорошие помещения выделены для диспетчерской, амбулатории, реанимации, стерилизации. Удобные комнаты для врачей, средних медицинских работников, для административно-хозяйственного аппарата. Для дежурного персонала имеется столовая, душевые, учебная комната, большой конференц-зал. Здание радиофицировано.

В том же году организован и филиал — подстанция в районе ПЗ-23. Помогли получить помещения для филиала руководство завода во главе с тогдашним директором Ф. Я. Федуловым, начальник отдела капитального строительства А. Г. Трепаков и зам. начальника СУ “Заводстрой” А. И. Семенихин. Большой вклад как в строительство центрального здания, так и филиала внес председатель горисполкома В. Д. Парменов.

Имя этого человека известно бologжанам. Владимир Дмитриевич на протяжении многих лет руководил городом. Благодаря его стараниям город вырос. Много строили жилья, в том числе и для медиков. Уделялось внимание социальным вопросам, благоустройству и чистоте городских улиц. Были построены здания для городской больницы № 1.

...На торжественном собрании, посвященном юбилею станции “Скорой помощи”, Владимир Дмитриевич, приветствуя коллектив, как-то по-доброму сказал: “Зная ваши трудности в работе, условия, где вы пребываете, я поддерживаю предложение главного врача о строительстве нового здания станции. Будем вашими помощниками вместе с заведующей городским отделом здравоохранения Тamarой Григорьевной Жарковой...”

Председатель горисполкома остался верен своему слову. Здание было построено. Много сил и энергии вложили в это дело заместитель председателя горисполкома А. В. Кириллов и Т. Г. Жаркова. При активной поддержке В. Д. Парменова и Д. Н. Плеханова были открыты филиалы “Скорой помощи” в разных концах города...

Улучшение условий труда несомненно воодушевило коллектив. Повысилось качество работы, оживилась и общественная деятельность медиков. Врачи и фельдшера порой буквально творили чудеса. Но были “чудеса” и другие.

...Машина с надписью “Скорая медицинская помощь” летела под знаки, запрещающие движение. Непорядок. Работники ГАИ на чеку. Стоп, машина!

— Хотите дырку на правах? — вежливо спросил старший лейтенант.

— Нет. Не хочу. Ведь две дырки — и прощай “баранка”, — не менее вежливо ответил водитель.

— Тогда разворачивай телегу, и чтобы больше такое не повторялось.

— Но ведь мы едем к умирающей больной. Может, к вашей маме. Кстати, по этой улице автобус ходит. А мы...

— Ничего не знаю. Закон есть закон.

Представитель милиции был неумолим.

— Чудеса... — протянул водитель и стал поворачивать руль. С разговорами и объездом потеряли 5 минут.

Приехали на место. В сумерках долго не могли найти номер дома. На двух домах номеров не было, на третьем висела маленькая железка. Ржавая, со стертыми цифрами. Сразу не поймешь, что и написано. Пришлось по сугробам пробираться к следующему дому. Здесь разобрались. Оказалось, что от нужного дома уехали почти на километр.

— Чудеса, — это уже сказал врач, который своими ногами пропахал сугробы у домов.

— Какие чудеса? — вырвалось у помощника доктора. — Скорее фокус. И чего бы проще нарисовать краской на каждом доме большой номер, чтобы за версту было видно. И порядок.

Операция по розыску нужного адреса длилась “всего” 10 минут. А больная, к которой приехали медики, сделала последний вдох на глазах врача, только что вошедшего в комнату, и...

— Умерла, — заголосили родственники. Обстановка создавалась такая, в которой работать почти невозможно. Среди причитающих и плачущих раздавались нелестные слова в адрес медицинских работников.

Врач успел шепнуть помощнику: “Клиническая смерть. Будем оживлять...” Шесть часов боролись за жизнь человека врачи Юрий Михайлович Монсеев и Иван Яковлевич Авдонин, фельдшера Нина Балаева и Анатолий Кабанов. Оживили! Когда возвращенную к жизни понесли на носилках в машину, кто-то из родственников ахнул:

— Гляди-ко, какие чудеса, из мертвых воскресили!..

“Чудеса” и чудесное в нашем городе живут рядом. Культурный город с прекрасными дворцами и новыми кварталами жилых домов — и в то же время с непроезжими улицами, особенно в осеннюю и весеннюю распутицу. Город с красивыми парками, но с некрасивыми видами десятков переулков.

А как пройти в ночное время по неосвещенным коридорам и лестницам многих домов нашего города. В редком подьезде можно увидеть табличку с фамилиями жильцов дома. Получается по-

что как в песне: "Живет моя больная в высоком терему..." А терем пятиэтажный. С четырьмя подъездами.

В нашей работе часто бывают чудеса в прямом и переносном смысле.

XII

В 1977 году работа коллектива была направлена на дальнейшее улучшение качества лечебно-профилактической работы, повышение оперативности и культуры обслуживания населения города, на укрепление материальной базы и совершенствование специализированных служб и дежурных бригад.

Открыли филиал № 2 (подстанция), где круглосуточно дежурили две бригады. Это значительно приблизило медицинскую помощь к населению поселка льнокомбината. Выросло число дежурных бригад до шестнадцати. Частично был обновлен автотранспорт, были получены новые лечебно-диагностические аппараты.

Качественные показатели, правда, не претерпели значительных изменений. Все еще велики были расхождения в диагностике. Вот как это выглядело в процентах:

	1977 г.	1976 г.
Терапия	6,66%	6,76%
Хирургия	10,6%	10,8%
Педиатрия	11,3%	9,18%
Неврология	2,2%	2,3%
Кардиология	3,9%	4,1%
Гинекология	2,2%	2,1%
Инфекции	9,3%	9,3%

Конечно, в таких городах как Череповец, Ярославль, Кострома дело выглядело еще хуже, но вряд ли это могло нас утешить.

Вот почему мы решили внедрить новые формы профессиональной учебы. Провели диспут "Если бы я был директором", конкурс "Учусь сам, учу товарища" и спортивный конкурс в котором соревновались с больницей № 2.

Обмениваться опытом выезжали в поселок Молочное, в Сокол, Череповец, Ярославль. Чтобы улучшить преемственность между лечебными учреждениями города, провели встречу-собрание с главными врачами больниц города и заведующими приемными отделениями.

По итогам работы за год коллективу станции “Скорой и неотложной помощи” вручено переходящее Красное знамя горкома КПСС и горисполкома как победителю в социалистическом соревновании среди лечебных учреждений города.

К 1 января 1978 года на станции “Скорой и неотложной медицинской помощи” Вологды работали 19 постоянных врачей и 17 фельдшеров, средних медработников — 65, уборщиц — 6, прочих — 4. Постоянный коллектив насчитывал 111 человек. Кроме этого, работали врачи-совместители — 32, врачи-интерны — 15, приглашенные средние медицинские работники — 5.

Всего таких помощников со стороны оказалось 52 человека.

Постоянные врачи специализировались так: врачи-организаторы — 2, реаниматоры-анестезиологи — 4, педиатры — 3, кардиологи — 2, невропатологи — 2, врачи дежурных бригад — 6.

По стажу работы: до 5 лет — 3, до 10 лет — 3, свыше 10 лет — 13 человек.

Несмотря на большую загруженность работой, в коллективе кипела и общественная жизнь.

Регулярно проводились торжественные собрания, беседы и лекции по различным вопросам. Совместно с общественными организациями были проведены вечера отдыха, экскурсии в театр и кино как для работников, так и для членов их семей. В художественной самодеятельности участвовали 18 человек. На городском смотре коллектив наших артистов занял 3-е место. Проводилась сдача норм на значок ГТО.

Следует отметить, что в течение года регулярно выпускались стенные газеты и молнии. Застрельщиками в этом деле были комсомольцы.

За хорошие показатели в работе и участие в общественной жизни работникам “Скорой помощи” было немало поощрений.

	1977 г.	1976 г.
Объявлено благодарностей	6	27
Награждены грамотами администрации	21	7
Грамотами вышестоящих организаций	3	1
Награждены значком “Победитель социалистического соревнования 1976 г.”	3	2
Награждены значками ЦК ВЛКСМ	4	
Материально поощрены	5	8

Как не вспомнить еще раз о комсомольцах! Их у нас было 36. Это была организация работоспособная, активная. Было много задач, выполнение которых зависело целиком от них. Прежде всего — профучеба, участие в спортивных мероприятиях и художественной самодеятельности.

Профсоюзная организация (председатель месткома А. П. Дербина) у нас насчитывала 107 человек. Из них 74 — ударники коммунистического труда. Эта цифра говорила сама за себя.

Неплохо работала группа народного контроля (председатель А. В. Дресвянкин).

Совет фельдшеров (председатель Н. В. Москвина) планировал свою работу с внимательным учетом производственной необходимости. По плану велась учеба, были организованы курсы специализации.

Начал тогда у нас работать и совет наставников (председатель В. С. Цветкова)

Стоит привести еще одну таблицу того времени. В ней видны многие направления нашей работы.

	Утверждено		Физических лиц	
	1977 г.	1976 г.	1977 г.	1976 г.
Врачей	73	64	19	17
Средних медработников и о. врачей	—	—	17	13
Средних медработников	97	87	65	68
Младший персонал	7	6	6	6
Прочих	14	14	4	7
Итого:	191	171	111	111
	1977 г.		1976 г.	
1. Выполнено вызовов				
а) всего	71594		74358	
б) на 1 тыс. населения	311,3		338	
в) среднее количество вызовов в сутки	196,1		204	
г) кол-во вызовов на 1 бригаду в сутки	13,1		14,1	
2. Обслужено больных	69229		72254	
3. Выполнено перевозок	642		803	

	1977 г.	1976 г.
4. Принято амбулаторных больных	3420	3046
5. Доставлено на госпитализацию		
а) всего	4416	4660
б) процент по всем обслуженным больным	6,2%	6,27%
6. Обслужено жителей села		
а) всего	911	674
б) процент по всем обслуженным больным	1,3%	0,9%
7. Количество вызовов, обслуженных позже 4 минут	5551	6568
	7,11%	8,81%
а) по скорой помощи всего	506	491
процент по всем вызовам	0,7%	0,66%
б) по неотложной помощи всего	5045	6060
процент по всем вызовам	7,04%	8,15%
8. Количество вызовов, обслуженных позже 15 минут	10679	7731
	15%	10,34%
а) по скорой помощи всего	817	372
процент во всем вызовам	1,2%	0,5%
б) по неотложной помощи всего	9862	
процент по всем вызовам	13,8%	9,84%
9. Процент совпадения диагнозов у больных		
а) хирургический профиль	89,4%	89,24%
б) терапевтический профиль	93,34%	93,14%
в) педиатрический профиль	88,7%	88,82%
г) гинекологический профиль	97,8%	97,9%
д) инфекционный профиль	90,7%	90,7%
е) неврологический профиль	97,8%	97,7%
ж) кардиология	96,1%	95,9%
10. Выполнено вызовов специализированными бригадами	1977 г.	1976 г.
а) всего	14100	13905
б) процент по всем вызовам	20,1%	18%
в) на 1 тысячу населения	61,3%	63,2

	1977 г.	1976 г.
г) реанимационной	2088	2585
д) кардиологической	3375	3123
е) неврологической	3924	2716
ж) педиатрической	4713	5481
11. Количество дежурных бригад в среднем за год	14,5	14
12. Повторных вызовов	219-2,6%	1,4%
13. Активных вызовов	1,5%	1,5%
14. Контрольных вызовов	72-1,01%	1,5%
15. Консультативных вызовов	0,4%	0,3%
16. Бюджет станции	428300 руб.	451000 руб.
17. Стоимость одного вызова	5,98 руб.	6,06 руб.
18. Стоимость медикаментов на один вызов	12,15 коп.	11,84 коп.

В 1976 году прошла тринадцатая научно-практическая конференция работников "Скорой и неотложной помощи" области. На ней было отмечено, что служба "Скорой помощи" значительно выросла и окрепла. И это действительно так. Мы стали лучше оснащены. Были построены типовые здания в Вологде и Соколе, получили новые помещения отделения "Скорой помощи" в Великом Устюге, Устюжне, Липином Бору, Кичменгском Городке, Тотьме. Появились специализированные бригады: кардиологическая, педиатрическая, реанимационная и другие. Пришли новые врачи, средние медицинские работники. Многие еще предстояло сделать, поэтому перспективам и задачам службы "Скорой помощи" был посвящен доклад заместителя заведующего облздравотделом В. П. Политова.

О качестве оказанной нами помощи населению в те годы, о возможностях, которые имели дежурные врачи, могут сказать данные еще одной таблицы:

	1977 г.	1976 г.
Наркоз закисью азота и другие анестезии	246	147
Внутривенные инъекции	27580	23888
Внутримышечные инъекции	58596	59512
Подкожные инъекции	3159	3995

	1977 г.	1976 г.
Наложено транспортных шин	553	727
Асептических повязок	4926	3875
Проводниковые блокады	74	49
Промывание желудка	312	234
Искусственное дыхание	67	41
Внутрисердечные инъекции	79	52
Капельные инъекции	21	11
Кислород под давлением	558	417
Наружный массаж сердца	67	53
Дефибриляция	34	30
Интратрахеальное введение лекарств	75	17
Снято ЭКГ и ЭКС	1725	1344
Реанимация — всего	101	53
успешных	49	16
Эхоэнцефалография	28	26
Спинно-мозговая пункция	45	10

ХIII

Надо признать, что одним из частых заболеваний был и остается травматизм. Часты детские травмы. Вот один из примеров.

Беда не пришла неожиданно. Ждала своего часа...

Двор, заваленный многотонными плитами, давно стал привычным местом ребячьих игр. Пока стояли морозы, плиты лежали плотно, а пригрело весеннее солнышко, снег начал таять, и между плитами образовались щели, ходы, которые в детском воображении выглядели как "военные коммуникации".

Тут-то и стряслась беда. В одном из таких ходов застрял десятилетний Алеша. Его придавила тяжелая плита.

"Скорую" вызвали в 14 часов 11 минут. Бригада "Скорой медицинской помощи" — врач В. П. Политов, фельдшер Л. В. Серова и водитель П. А. Фомин — сразу же прибыла на место происшествия. Из-под нагроможденных плит доносились стоны попавшего в бетонный капкан мальчугана...

Но как подобраться к нему? Попробовали проникнуть в узкую щель. Не вышло. Вызвали милицию, группу пожарных во главе с В. В. Макаровым. Один из пожарных с риском для себя проскользнул в зловещий ход. Мальчика он обнаружил, но вы-

тащить не смог, так как были придавлены рука и плечо. Нужен был кран, чтобы разобрать завал. Он стоял тут же, на стройке, но без специалиста его не запустишь. Бросились на поиски крановщиков, а был выходной день... Время шло. Один из подошедших мужчин не выдержал: "Давайте я рискну. Когда-то работал на кране"... И врач, понимая, что дороги секунды, взял на себя огромную ответственность: "Будем рисковать". С трудом включили приборы. И вот отброшена первая плита, потом другая, третья. Но оставшиеся плиты пришли в движение. И тут снова по призыву врача вышли из толпы добровольцы, человек десять. Они помогли с риском для себя и пострадавшего разобрать завал.

Лишь в 16 часов машина "скорой" смогла доставить пострадавшего в тяжелом состоянии в детскую областную больницу. И здесь врачи М. Д. Дуганов, С. А. Портнов, Д. Д. Паничев, В. И. Вальев сделали все, чтобы спасти ребенка.

Рассказываю я это и сам себе задаю вопрос, на который не могу ответить: "Почему некоторые строительные площадки представляют опасность для окружающих, почему они не охраняются, не имеют ограждений, почему люди, отвечающие за то, чтобы стройка не стала опасной зоной, не видят этих искусственно созданных "мин замедленного действия"? Почему? Для ликвидации аварий, дорожно-транспортных происшествий порой необходима специальная техника, специалисты, управляющие ею. Где же их взять, особенно в выходные дни? Ведь в этот раз в поисках крановщика исколесили многие районы города и милиция, и пожарники. И лишь добровольная помощь случайного прохожего позволила спасти пострадавшего.

В тот день случилась беда еще с одним ребенком и тоже на стройке в поселке Огарково. Мальчику тринадцать лет. В критическом состоянии он был доставлен в больницу.

Хочется сказать еще вот о чем. Часто в выходные дни дети остаются без присмотра. Неужели у родителей не болит душа за своего ребенка? Почему остаются равнодушными взрослые, которые видят непозволительные шалости детей на улице?

В 1977 году круглосуточно работала наша педиатрическая бригада, в которой действовали врачи В. А. Королева, Л. И. Чекаев, А. В. Серков, врачи-совместители Н. Н. Кочин, А. А. Жуков, А. П. Болнокина, А. В. Хлопин, Е. И. Сульдин, фельдшера Е. Н. Логинова, Н. В. Ельфина.

Обслужено вызовов	— 4147,
из них к детям до 1 года	— 1364
от 1 до 3 лет	— 1976
старше 3 лет	— 808

По заболеваниям:

ОРЗ	— 2298
пневмония	— 305
ларинготрахеит	— 80
дизентерия	— 59
кишечная инфекция	— 121
отит	— 132
сотрясение головного мозга	— 13
краснуха	— 1
свинка	— 4
ветряная оспа	— 3
скарлатина	— 3
менингит	— 2

Всего госпитализировано 290 детей.

“Очень плохо, помогите, — тревожный голос в телефонной трубке прерывался рыданиями. — Мальчик наглотался таблеток...” Диспетчер А. П. Дюпина записала адрес, и вот уже врачебная бригада на улице Урицкого. Встретили со слезами. Удалось выяснить — мальчик Женя, шести лет, съел восемь таблеток пинольфена. Доза очень высокая. Ребенок спал, во сне бредил. Отравление... После оказания первой помощи ребенка доставили в областную детскую больницу.

Не успела бригада отъехать от больницы, как в приемное отделение привезли еще одну пострадавшую — Дашу, четырех лет, из села Прилуки. Тоже отравление. Девочка проглотила не одну таблетку тазепама. Одноразовой помощью дело не ограничилось. Пришлось проводить лечение в стационаре.

В этот день, 16 октября 1976 г., работники “Скорой медицинской помощи” выезжали по поводу отравления детей таблетками четыре раза. Полуторогодовалый Вова с улицы Гоголя съел бабушкин клофелин. Десятилетняя Марина с улицы Псковской “полакомилась” аминазином. Результат один — всем потребовалась медицинская помощь.

А почему? Причина беды проста: легкомысленное отношение взрослых, которые разбрасывают где попало лекарственные вещества, делая их доступными для маленьких детей. Если взрослому эти лекарства в допустимых дозах служат для сохранения здоровья, то для детей эти лекарства — страшный яд.

Любой из нас имеет дома какой-то запас медикаментов. Они необходимы в нашей повседневной жизни, будь то аспирин, валерьянка, йод и другие лекарства. Иметь-то имеем, а правильно ли их храним? Мне приходилось видеть это “хранение” при вызовах к больным. На вопрос: “Есть ли у вас дома лекарства?”, почти всегда отвечают: “Есть”. И достают их из самых разных мест: сервантов, шкафов и даже... сахарниц. Долго ли до беды! Ведь и взрослый человек может отравиться, приняв неизвестные таблетки.

Печальная статистика зафиксирована в документах станции “Скорой помощи” — только за десять месяцев было 610 отравлений различными веществами. В 48 случаях — от приема неправильно хранящихся медикаментов пострадали дети.

XIV

Вновь открытые в 1977 филиалы “Скорой помощи” сразу повысили оперативность работы.

Филиал № 1 обслуживал Октябрьский поселок, а также I и II микрорайоны ГПЗ-23 и близлежащие деревни. Там всегда дежурили две бригады по 10 человек. Фельдшерскими кадрами филиал был укомплектован полностью.

Проводилась учеба для средних медицинских работников. В 1977 году были организованы курсы по освоению техники снятия и расшифровки электрокардиограмм. Закончили учебу 15 человек. Занятия проводил врач областной больницы В. А. Баринев.

Многие врачи принимали участие в работе научных обществ, медицинских конференциях, проводимых в различных лечебных учреждениях.

На нашей базе прошли месячную специализацию 22 человека из районов области (по плану облздравотдела). Проводились практические занятия для учащихся медицинского училища.

В порядке обмена опытом и в плане учебы состоялись поездки в г. Ярославль (10 человек), г. Сокол (4), Череповец (4), в пос. Молочное (6 чел.).

Все работники сдали производственный зачет по вопросам скорой помощи.

В завершающие дни 1977 года у нас прошел профессиональный конкурс, в котором приняли участие 30 человек соревнующихся и 40 слушателей и зрителей. Конкурс прошел интересно и занимательно, принес большую пользу для всего персонала.

За год мы прочитали 100 лекций и провели 1500 бесед. Ежемесячно каждый врач и фельдшер беседовал на медицинские темы с больными. Лекторская группа в составе 5 человек проводила лекции на предприятиях. Состоялось 6 выступлений по радио, 6 — в областной газете. Главной темой в санитарном просвещении были вопросы оказания первой помощи при несчастных случаях.

Работники «Скорой помощи» принимали участие в месячниках по безопасности движения, проводимых ГАИ. Проводились занятия при автошколе по специальной программе. Вели и противоалкогольную пропаганду.

В коллективе появилось 23 резервных донора. 12 из них безвозмездно сдавали кровь.

Ежегодно коллектив станций вносил в работу что-то новое, позволяющее совершенствовать производственный процесс, внедрял новые формы и методы оказания первой помощи, активизировал общественную работу. В 1977 году это новое выразилось в следующем:

1. Открыт филиал (подстанция) № 2 в поселке льнокомбината, что значительно улучшило оперативность выезда и приблизило медицинскую помощь.

2. Организована одна дополнительная дежурная бригада.

3. Создана новая диспетчерская при филиале № 2.

4. Внедрялись новые методы диагностики и лечения как специализированными бригадами, так и дежурными.

5. Организована магнитофонная запись телефонных разговоров по «03» на центральной станции.

6. Организовано центральное снабжение спецодеждой.

Главное в нашей работе — творческое участие и активность каждого медицинского работника на любом посту. Именно от нас нередко зависит жизнь человека: от организации трудового процесса, от организации всего лечебно-диагностического комплекса, от знаний, и квалификации. Поэтому коллектив посто-

янно совершенствовал трудовой процесс, качество обслуживания, множил профессиональные знания.

Нужно отметить, что большое значение в работе “Скорой помощи” имеет документация. Ведь статистические данные показывают не только количество вызовов и обслуженных больных, но и отражают работу многих учреждений города.

Документы “Скорой помощи” — это человеческие жизни, так в свое время говорил А. С. Пучков, основатель московской “Скорой помощи”.

Особый документ — история болезни. В ней записывается все о больном и некоторые данные о происшествии. Потом эти “карточки” могут оказать неоценимую услугу для того или иного исследования.

Большую озабоченность у медицинских работников вызывали организационные недоработки в территориальном обеспечении медицинской помощью жителей Вологодского района. Для этого контингента населения в районе работали медицинские пункты в разных поселках, где в большинстве трудились фельдшера и медсестры. Центральная районная больница расположена в Прилуках. Здесь для оказания экстренной помощи жителям района дежурила одна фельдшерская бригада, которая, естественно, не могла обеспечить своевременную и качественную помощь сельскому населению. Штаты городской станции не позволяли выделить дополнительные бригады, которые могли бы выезжать на село. Поэтому постоянно шли жалобы от населения как на городскую станцию, так и на сельскую. Нередко можно было слышать от селян упреки за отказ в выезде в район. По инициативе руководства станции “Скорой помощи”, заведующая городским отделом здравоохранения Т. Г. Жаркова и главный врач центральной районной больницы В. А. Сулов приняли совместное решение об объединении районной и городской “Скорой помощи”.

Проблема была решена. С 1980 года наша станция стала обеспечивать помощью городских и сельских жителей. Для более оперативного выезда каждый филиал станции получил под опеку свою сельскую территорию. Жители Вологодского района с благодарностью приняли такое объединение. Конечно, нагрузка на городских врачей сразу возросла. Зато обида сельских жителей прошла.

В здании "Скорой помощи" были оборудованы специальные комнаты: амбулатория, реанимационная палата, процедурная, стерилизационная, а также автоклавное и компрессорное помещения, где заряжают кислородные баллоны и баллоны для наркотических аппаратов, аптека. Развернуто 6 коек для поступавших больных.

Восьмидесятые годы на станции "Скорой медицинской помощи" проходят под знаком реформирования этой службы. Приходят новые врачи, фельдшера. И хоть существовало правило, чтобы на "скорой" работали специалисты, имеющие стаж трехлетней работы, но постоянный недостаток кадров для вновь создаваемых бригад заставлял администрацию "обходить" это правило.

Первые шаги молодые специалисты делали: под руководством опытных врачей и фельдшеров, которые вели регулярные занятия по практическим навыкам оказания неотложной помощи. Темы занятий были самыми разными: по кардиологии, хирургии, отравлениям. Каждого новичка учили работе с электрокардиографом и расшифровке электрокардиограмм, помогали освоить все виды лечебно-диагностической аппаратуры.

В восьмидесятые годы в систему управления народного хозяйства, в том числе и в здравоохранение, начинают вводиться автоматические электронные системы. Первая лаборатория АСУ была организована при городской станции "Скорой помощи" благодаря усилиям врачей А. Э. Кречмера и В. Д. Корчагина. Впоследствии эта лаборатория перешла под эгиду областного отдела здравоохранения.

На станции "Скорой медицинской помощи" Вологды было организовано автоматизированное рабочее место статистиков.

Ввод информации с первичных документов осуществляется медицинскими статистиками в диалоговом режиме. Информация накапливается в виде вторичных данных и хранится на магнитных лентах. Для обеспечения высокой достоверности информации предусмотрены входной контроль, осуществляемый диспетчерами и старшим врачом смены, программный и выходной контроль.

Внедрение этого новшества сразу улучшило профильность специализированных бригад, преемственность в лечении, повысило качество оказания помощи кардиологическим, хирургическим и другим больным. Возросла (в 20 раз) производительность

труда медицинских статистиков, улучшились условия их труда, исключены из их работы рутинные утомительные расчеты. А главное — повысилась достоверность информации, сократились сроки ее представления (уже на следующий день имеются необходимые сведения о работе предыдущей смены).

Авторитет коллектива укреплялся с каждым годом. Нередко врачи городских лечебных учреждений стали для консультации и помощи вызывать специалистов “Скорой помощи”, особенно в ночное время. Знакомиться с опытом работы станции приезжали медицинские работники не только из районов, но и из других областей. Вологжане с радушием принимали своих коллег из Ярославля, Костромы, Иванова, Новгорода, Архангельска, Владимира, Грязовца, Ленинграда и других городов. Профессора и преподаватели Ленинградского института скорой помощи им. Джанелидзе провели научно-практическую конференцию для работников экстренной службы области, а в 1981 году в Вологде состоялась межобластная научно-практическая конференция, посвященная 60-летию “Скорой медицинской помощи” города, в которой участвовали врачи семи областей. Представили научно-практические доклады В. Ф. Рябоконт из Череповца, В. Г. Шешуков из В. Устюга, А. А. Попов из Костромы, В. А. Кузнецов из Сокола, И. Ю. Генс из Ярославля, В. И. Новосельцев из Сыктывкара. Вологжане (А. А. Федоров, В. П. Политов, Г. Т. Банщиков, В. В. Шахов, И. К. Таланов, Р. Н. Громов, О. В. Гордеева, Т. Г. Разова, В. П. Гагарский и др.) подготовили 14 научно-практических работ.

На торжественном собрании, посвященном юбилею, было присвоено звание “Почетный работник скорой помощи” Т. Н. Ложковой, Н. Л. Турупанову, Н. Б. Москвиной, В. С. Цветковой, А. П. Поповой, А. А. Федорову, И. Н. Осокину, А. П. Рогову.

Становление службы шло благодаря работоспособности, энтузиазму и профессиональному мастерству коллектива. Большую помощь оказывали нам руководители областного отдела.

С их помощью открываются новые филиалы: третий — в пос. Лукьяново, который возглавила Л. С. Жукова, а позднее В. Б. Градова, четвертый — в районе Заречья во главе с И. А. Алешиной.

Газета “Красный Север” 14 ноября 1985 года сообщила: “В поселке Молочное открылся новый филиал центральной станции “Скорой медицинской помощи” г. Вологды.

В новом помещении, выделенном Северо-Западным научно-исследовательским институтом молочного и лугопастбищного хозяйства, после реконструкции разместилось еще одно медицинское учреждение. Оборудованы диспетчерская, стерилизационная, амбулатории, ординаторские для врачей и фельдшеров. Филиал оснащен необходимой аппаратурой для оказания первой врачебной помощи. Здесь будут дежурить две медицинские бригады. При необходимости жители поселка Молочное и прилегающей территории могут получить специализированную помощь кардиологов, невропатологов, хирургов и педиатров в любое время суток”.

В организации нового филиала большую помощь оказали строители ПМК № 377 треста “Вологдасельстрой” (начальник А. В. Ильин), дирекция Северо-Западного НИИ молочного и лугопастбищного хозяйства (директор В. Г. Барышников), учебно-опытный завод Вологодского молочного института (директор В. А. Рукавишников).

Сложнее было организовать шестой филиал в пос. Федотово. Вызовы из этого поселка шли постоянно. Но расстояние — 40 км от города! Об оперативности медицинской помощи жителям этого поселка говорить не приходилось. Одна из воинских частей выделила помещение и помогла в приобретении медоборудования и квартиры для медицинских работников, и дело решилось. Заведующей новым филиалом стала И. Н. Ширикова. “Шестой” заработал.

XV

...Это было не так давно. Во время аварии пострадал пассажир автомашины. Получил перелом бедра, разрыв кровеносных сосудов. В окружении взрослых людей он истекал кровью, и никто ему не помог. Никто не наложил жгут до нашего приезда. Элементарную доврачебную помощь должен и может оказать любой взрослый человек. К сожалению, наша санитарно-просветительская пропаганда мало уделяет внимания оказанию первой доврачебной помощи. Врачи бывают в разных учреждениях с лекциями, проводят беседы по разным вопросам, но желающих послушать их собирается мало...

Срочно нужно выезжать, когда у человека наступило расстройство дыхания, внезапно появились острые боли в области

сердца, живота, нарушение сердечного ритма. Безотлагательно нужна помощь роженицам.

На все сборы медикам отводится четыре минуты. Это предусмотрено приказом Минздрава СССР. Но дорога к больному или пострадавшему занимает значительно больше времени.

Есть и другие состояния и заболевания, которые не угрожают жизни, но требуют оказания помощи. Мы даже выезжаем по поводу отдельных симптомов этих заболеваний.

Вот, в частности, повышение температуры. Страшно это или нет? Само по себе повышение температуры при простудных заболеваниях не должно вызывать опасений. Организм сам борется с болезнью, и температура — защитный фактор и, я бы сказал, сигнал начинающейся болезни.

Некоторые люди, особенно родители, часто впадают в панику: “На градуснике — 38. Что будет? Приезжайте скорее...” Приедем в течение часа. Такое время определено тоже не нами. Стараемся выехать, не задерживаясь, но поскольку температурающих больных бывает много, особенно в вечерние часы, то они получают помощь в порядке очереди. В дневное время, когда работают поликлиники, к таким больным должен приходиться участковый врач.

Медицинского участия требуют и такие состояния, как головная боль, ушибы, различные боли в разных частях тела, рвота, ухудшение состояния уже болеющего человека. Станция “Скорой помощи” осуществляет и перевозки больных (неинфекционных) в стационары. Делается это по направлениям участковых врачей. Иногда получается, что направление-то есть, да места в больнице нет. Перенаселены наши больницы, особенно зимой.

... Поздний вечер. Пришел к нам посетитель. Заболел, а ему на работу, нужна справка. Нет, мы ему не отказали. Осмотрели, действительно, болен, но справку на руки не выдали, от работы не освободили, нам это не разрешено. Утром он вызовет участкового врача, который будет его лечить и освободит от работы. Мы сможем только подтвердить факт обращения человека за помощью, и то по письменному запросу той организации, которой это подтверждение нужно. Мы не имеем права выдавать на руки заявителям никаких справок, заключений. По телефону даем только информацию, куда доставили больного или пострадавшего, его имя, если знаем.

Газета уже сообщала, что получен приказ Минздрава СССР о реорганизации "Скорой помощи". В чем суть приказа? "Скорая помощь" должна быть разделена. При состояниях, которые мы называем "угрожающие жизни человека", должны действовать врачи нашей станции, а к другим заболевшим людям приедут или придут врачи поликлиник. Теперь в поликлиниках организованы пункты круглосуточной медицинской помощи на дому по территориальному принципу. Хорошо это или плохо?

Лет 15—20 назад такая система уже действовала и не оправдала себя. А теперь нас вынуждают возвращаться к старому. Больному-то человеку какая разница, кто к нему придет: то ли врач поликлиники, то ли представители "скорой". Лишь бы помощь оказали. Все-таки при всех наших "накладках" мы приезжаем быстрее. Коллектив "Скорой помощи" внес альтернативное предложение. Не ломая годами сложившейся системы, следует продлить часы работы поликлиник (регистратуры и дежурных врачей), активизировать помощь на дому участковых врачей, выделить процедурных медицинских сестер, которые могли бы выполнять назначения врачей в вечернее время и выходные дни как взрослым, так и детям. Все, что посложнее, мы могли бы оставить за собой. Организация пунктов медицинской помощи при поликлиниках потребует дополнительных финансовых расходов. Я хоть и не сторонник экономии средств на здоровье людей, но оправданы ли будут новые расходы?

Не разделяю я восторгов и по поводу открытия медицинских кооперативов разного профиля. Особенно тех, которые развернуты на базе лечебных учреждений. Что получается? Лежат в одной палате несколько человек. Кто-то проходит курс больничного лечения. Другие получают дополнительные виды лечения за деньги. А если денег нет? Возникает у человека социальная чербность. Стоматологи, используя государственное оборудование в тех же стенах, гарантируют более качественное лечение, если им за это доплатят. Что-то тут не так...

В печати мелькнуло сообщение, что и "Скорая помощь" стала выезжать за деньги. Да, мы предъявляем счет тем организациям, которые предварительно делают заявки на медицинское обслуживание организованных массовых мероприятий: например, на спортивные соревнования.

Проблемы, проблемы... Их не должно быть, когда речь идет о здоровье людей... Щедрость душевная и материальная в пределах разумного — как звенья цепочки в процессе лечения. Всегда удивляет и расстраивает, когда слышишь, что сокращены средства на социальные нужды тем или иным предприятиям, видишь убогое оборудование, плохие условия труда, загрязнение окружающей среды всякими отходами. А ведь это пренебрежение к жизнедеятельности человека, к его здоровью физическому и духовному.

Сейчас в “Скорой помощи” приобрели “реамобиль”, новую необходимую аппаратуру. Все большее применение находит электронно-вычислительная техника. Она позволяет принимать беспристрастные решения не только по качеству лечения, но может обработать в считанные минуты все статистические материалы за сутки, неделю, год. Специалисты уже сейчас готовят программы, позволяющие более полно использовать имеющиеся врачебные бригады с учетом их профиля, нагрузки в разные часы суток, прогнозировать на много лет вперед. Но как бы ни вычисляла машина, во главе угла все же стоит врач, фельдшер. Только их ум, сердце, участие и ответственность за порученное дело сыграют решающую роль в борьбе за здоровье человека.

XVI

...Вызов был невнятным: “Заболела, недомогание”. Диспетчер попыталась выяснить некоторые детали, но последовало раздраженное требование: “Приезжайте, разберитесь, не теряйте времени!”

Пригородный район. С трудом добрались до дома. Врач прошла к больной. При осмотре заподозрила грозное заболевание — инфаркт. Попросила родственницу больной сбежать в машину за аппаратом ЭКГ. Диагноз подтвердился. Медлить нельзя. Внутривенные вливания, капельница, жгуты, кислород...

Пот вместе со слезами застилал глаза... Сверлила мысль — вызвать кардиологов? Телефона близко нет. Радиостанция в машине из-за дальности расстояния — бесполезна. Носилки. Кому нести? Хозяйка дома помощи у соседей не нашла. Кое-как, с предосторожностями донесли до машины. Снова пошли за аппаратом, который оставили дома. Еще укольчик на дорогу. Поехали!

Где-то в пути удалось связаться с кардиологами, которые выехали навстречу. Все обошлось хорошо.

При разборе этого случая, я хотел “выдать” диспетчеру — почему послала одного врача? Но послушал магнитофонную запись разговора, происходившего между вызываемой и диспетчером — обычный вызов, не тревожный... Диспетчер, не обостряя обстановки, побыстрее послала бригаду, которая была на станции. Врач сделала все возможное.

...Тяжелая работа. Днем и ночью, в жару и морозы, в дождь и снег можно увидеть “скорую помощь” в самых разных районах города или деревни. А много ли они слышат добрых слов, люди в белых халатах, труженики, работающие на износ? Немного. И администрация чаще всего “снимет стружку”, чем скажет теплое слово. Плохо это, конечно. Нет, я не сторонник наказаний. Хочется, чтобы сам человек себя судил и наказывал, чтобы не спала его совесть. А одними наказаниями человека не воспитаешь, раздражением, эмоциями делу не поможешь.

Конечно, у нас есть всякие сотрудники: хорошие и не очень, со своим характером, со своими нуждами, бедами, привычками. Но нет таких, которые бы не любили свое дело, не выполняли бы свой долг добросовестно, честно и ответственно.

Иногда нас, врачей, спрашивают: можно ли спасти человека, если он внезапно умер? Однозначно ответить на этот вопрос нельзя.

Можно привести множество примеров, когда удавалось помочь при поражении электрическим током, утоплении, отравлении и в других ситуациях. Иной раз это была заслуга не врачей, а людей, находившихся рядом с теми, у кого наступила остановка дыхания или сердца, если эти присутствующие рядом умели оказывать первую помощь.

...Дачный поселок. На одном из участков оставленный без присмотра четырехлетний мальчуган пускал кораблики в наполненной наполовину водой бочке. И... упал головой вниз, в эту бочку. Родители занимались своими делами, не увидели. Услышал бултыхание в воде проходивший девятиклассник. Кинулся к бочке. Кое-как вытащил мальчика. Потом рассказывал нам этот спаситель: “Мальчишка не дышал. Бледный, глаза закрыты. Я закричал и начал делать искусственное дыхание. Дышал ему в рот и нос, а еще надавливал рукой на сердце. Прибежали родите-

ли, но только кричали. Кто-то вызвал “скорую”, а я все это время дышал за малыша...”

Когда приехали врачи, у тонувшего ощущалось слабое, редкое самостоятельное дыхание. Сердце работало. Медицинские работники продолжили реанимацию. Ребенок остался жив и здоров. Спасителю спасибо! Он сумел сориентироваться и оказать действенную первую помощь. Когда-то он слышал лекцию по реанимации и читал в журнале, что нужно делать в такой обстановке. Помог. Молодец!

И другой эпизод. Правда, очень давний, но очень показательный. Тоже мальчишка. Надувал шарик, а вернее, забирая резинку в рот и всасывал ее, чтобы получился маленький шарик и лопнул. Резинка во время этого “процесса” улетела в дыхательные пути. Закрылся доступ воздуха, и мальчик упал. Дыхание прекратилось. Рядом стояли взрослые и великовозрастные дети. Но никто не сумел помочь погибающему. Испуг сковал всех. На глазах “зевак” умирал здоровый паренек. Когда приехал врач, дыхание практически прекратилось. Реанимационные мероприятия не увенчались успехом. Дыхание и сердце, как мы говорим, “завели”, но в сознание не привели. Кислородное голодание мозга затянулось. Время упущено. Печально закончилась эта история. Уже в больнице, на четвертый день, не приходя в сознание, мальчик скончался...

...Причин внезапной смерти много. Но важно не теряться. Если трагедия происходит на ваших глазах, сразу же надо предпринять все возможное, чтобы помочь человеку.

Что нужно знать? При внезапной смерти происходит остановка дыхания и сердца. Но человек умирает не сразу, хоть мы и говорим о внезапности. Самые чувствительные к недостатку кислорода — клетки коры головного мозга. После остановки дыхания они, как правило, еще жизнедеятельны 4—5 минут. Поэтому важно, чтобы в эти “минуты возможности” мозг начал получать кислород при помощи искусственного дыхания. Способов много, но самый эффективный: изо рта в рот или нос. Пострадавшего уложить на твердое основание (земля, пол, щит). Запрокинуть ему голову, чтобы улучшить проходимость дыхательных путей. Для этого под него, с затылка подложить пиджак, подушечку, любой предмет, чтобы голова была запрокинута. Затем открыть рот пострадавшего и вдуть воздух. Выдох помогающего будет

служить вдохом для пострадавшего. Воздух попадает в легкие. Здесь вступает в соединение с кровью. Но сердце-то не работает. Значит, и кровь не движется и, следовательно, не поступает к мозгу. Поэтому одновременно с искусственным дыханием нужно “запустить” искусственное кровообращение проведением наружного массажа сердца. Для этого встаем на колени сбоку, ближе к грудной клетке пострадавшего, свои обе кисти рук накладываем одна на другую на правую половину груди пострадавшего, ближе к середине, толчкообразно надавливаем, причем так, чтобы грудная клетка прогибалась на 4—5 см. Благодаря этим толчкам мы искусственно проталкиваем кровь через сердце, и она достигает, насыщенная кислородом, клеток коры головного мозга.

Какой порядок и ритм наших усилий?

На каждый один вдох нужно сделать 4—5 надавливаний на область сердца. Один вдох — четыре надавливания. 16 вдохов в одну минуту, 64—70 толчков. Только при таком комплексном усилии можно добиться эффекта. Лучше проводить такое “мероприятие” вдвоем, втроем, чтобы чередоваться, так как проведение реанимации — дело тяжелое, но благодаря таким несложным манипуляциям удастся сохранить жизнедеятельность мозга на более длительное время, удлинить эти “4 минуты возможности” и дожидаться врача, который продолжит начатое, уже применяя все необходимое для самостоятельного возбуждения дыхания и работы сердца.

Конечно, я не “обнажаю” весь механизм оживления. Любому взрослому человеку достаточно знать то, что сказано, чтобы оказать первую помощь при внезапной смерти. В деталях все можно показать и более подробно рассказать на лекции, если пригласите наших работников к себе в организацию, на завод, в школу...

Всегда вызывает чувство страха (не у всех, конечно) вид крови. Даже порезав палец, некоторые люди падают в обморок. Первая помощь при порезах — перевязка бинтом или чистой тряпочкой. А того, кто упал в обморок, уложить на спину, немного приподнять ноги. И все. Обморок может и сам по себе пройти, если человек полежит в горизонтальном положении.

Если кровотечение из крупных сосудов, а такое случается при несчастных случаях, медлить нельзя. Спасение — жгут! Накладывают его на конечности: на руку — верхняя или нижняя часть плеча, даже когда кровотечение из раны на предплечье; на ногу —

верхняя или нижняя часть бедра. Использовать для жгута можно веревку, резинку и даже мягкую проволоку. Но держать жгут можно не более полутора часов.

Сложнее обстоит дело, когда имеется двойная или даже тройная травма: перелом костей и кровотечение. Сначала останавливаем кровотечение. Затем фиксируем кости, шинируем их при помощи досок, палок — что есть под рукой.

Оказать первую доврачебную помощь при различных критических ситуациях может любой человек, который искренне хочет помочь. Иногда такое участие помогает сохранить жизнь.

...За последние годы наша статистика показывает, что растут цифры различных отравлений, особенно суррогатами алкоголя и другими химическими веществами, которые используются в быту. Отравления тяжелые, нередко с трагичным концом. Конечно, есть противоядия почти на каждое вещество, но беда-то в том, что иногда трудно установить, чем отравился человек. Мне вспоминается случай, когда погибли 9 человек от выпитой жидкости. Состав ее установить сразу не удалось.

Существенную помощь могут оказать окружающие, которые, может быть, видели, что принял пострадавший, или слышали разговоры у теряющих сознание людей. Главное — почти все химические вещества действуют на мозг, на сердце, дыхание. И могут наступить необратимые изменения в короткий срок, что ведет к внезапной смерти. Помощь должна быть своевременной и активной. Удалить яд. Начать промывать желудок теплой водой, вызвать врача. Не следует ждать: проспится и все пройдет. Нужна врачебная помощь.

Чем помочь? Прежде всего предупредить такую ситуацию. Тревожит то, что среди отравленных — люди молодого возраста. Будущие мамы и папы! Какое же будет потомство? И будет ли? Наркомания, токсикомания — такие диагнозы сравнительно недавно появились в нашем лексиконе. Закрывать глаза на эту беду не стоит. Нужны усилия всех и каждого. Проблема эта социальная.

XVII

...Письмо кричало. За каждой строчкой чувствовалась боль, слезы, горе. Умер уважаемый человек. Отец, дедушка. Резкие сло-

ва письма обвиняли врача в бездушии, медлительности. Требовали “великой кары”.

Держу в руках эти небольшие листочки, наполненные горем, и самому становится плохо... Вот он... валидол. Мысли наслаиваются одна на другую. Не может быть! Человек, надевший белый халат, имеющий звание врача, опытный специалист не смог своевременно оказать помощь больному человеку?..

Нет! Эмоции ни к чему. Решение естественное — проверить. Но стоп! Если пошлю для проверки своих сотрудников, пусть самых опытных, родственники могут усомниться в их объективности.

Сделаем так. Сообщу письмом в горздравотдел и попрошу создать комиссию. Официально. Ведь обвинение граничит с Уголовным кодексом.

Впоследствии комиссия сняла все обвинения в адрес врача. Что же произошло?

Врачебная бригада выехала в течение трех минут с момента поступления вызова. Ехать до дома всего 2—3 минуты. Рядом. Приехали. У дома траншея — не перепрыгнуть. Решили объехать. Время полетело. Подъехали наконец. Три дома-близнеца. Какой? Номерных знаков нет. Подъезды не освещены. Встречающих не было. Лифты в ночное время не работают. Записано в карточке — 6 этаж. Пошли наугад, пешком. Оказалось, в этот дом не вызывали. Обратное — в темноте, почти бегом — в другой. Нашли. В комнате народу много, но никто не вышел, не встретил. На кровати пожилой мужчина без признаков жизни. Начали реанимацию, но, увы, безрезультатно.

— Делайте уколы, чего человека трясете. Зачем вам розетка? Кто-то надрывно кричал. Но и дефибриллятор (аппарат, возбуждающий сердце электрическим током) не дал результата. Вероятно, смерть наступила минут 30—40 назад.

— Где вы шляетесь, дрыхните, а здесь люди умирают!

В таких случаях лучше молчать. Убедившись, что все кончено, врач тихо сказал: “Успокойтесь. Придете к нам...”

— Вы еще угрожаете, — воинственно воскликнула молодая женщина. — Придем, придем! Вы еще ответите за такое! Угробили человека!

Комиссия при проверке провела эксперимент. Повторила весь путь бригады, проверила действия бригады, просмотрела амбу-

латорную карту больного, находившегося под наблюдением врача. Заболевание было тяжелым. И в тот день он чувствовал себя плохо, вечером принимал лекарства, но врача не вызывал. И только ночью, когда родственники проснулись от его стонов, решили позвонить в “Скорую”. Побежали к телефону в другую квартиру. А время летело...

Не в оправдание пишу. Человека не вернешь, родственников не утетишь. Ситуации могут повторяться. Когда анализируешь письма, приходящие к нам или в другие организации, убеждаешься: большинство из них доброжелательные, но во многих звучат два обвинения: “приезжают доктора не быстро” и “обидели словом”.

Почему так? Вроде стараемся. Чтобы повысить оперативность помощи больным, организовали пять подстанций-филиалов в разных районах города, машины радиофицировали, ужесточили контроль за выездом дежурных бригад, а жалобы слышим: и в письмах, и по телефону, и в частных беседах.

Сделали, но не все. Есть накладки с нашей стороны. И одна из них — это пересменка водителей. Прежде чем приступить к работе, водитель должен пройти предрейсовый осмотр и должна быть техническая проверка транспорта.

Раньше доверяли водителю и правильно доверяли. Самоконтроль! Кто же поедет на неисправной машине? Ни старая, ни новая смена. Но работники ГАИ строго следят за инструкцией. Техосмотр должен проводить механик. Он проверяет, собирая весь транспорт. Поставит “закорючку” в путевом листе и — выезжай. А ведь эти “закорючки” нам аукаются ежедневно на центральной станции, практически оставляя филиалы на какой-то период без транспорта.

Теряем время и на наших дорогах, особенно на селе. И не только качество дорог беспокоит. Наши автомобили имеют определенную раскраску, специальные сигнальные знаки. Казалось бы, за версту видно: идет “скорая помощь”. Уступи дорогу! Редко в потоках транспорта пропустят нашу машину. Из-за невнимания других водителей не раз создавались аварийные ситуации. Только в этом году случилось немало происшествий, в которых получили серьезные травмы наши сотрудники.

Часто слышим: “Ваши машины видим у магазинов, столовых”. Да, бываем и там, туда зовут. Часто нас обвиняют необос-

нованно. Наших машин ежедневно “бегают” по городу всего 28. Но не меньше автомобилей с нашими опознавательными надписями и раскраской — не наши. Они к нам никакого отношения не имеют. Кстати, на них выполняют многие хозяйственные поездки, не связанные с больными и пострадавшими. Это медицинские машины УВД, железнодорожной больницы, завода ПЗ-23 и другие. А ведь это значит, что и рейсовый автобус можно перекрасить в медицинскую машину. Вот и появляется невнимание у других водителей к нашим машинам. Не пора ли работникам ГАИ запретить другим рядиться в чужую одежду?

Не могу умолчать о таких тревожных фактах. Я имею в виду обидные слова, иногда высказанные некоторым медицинским работникам за их “невнимательность, дефицит милосердия”. Вины с себя снимать не приходится.

Понятие “деонтология” — взаимоотношения врача :: больного — очень широкое и зависит не только от учебы врача или фельдшера, но и от их общей культуры, воспитания.

В коллективе работает свыше 250 человек. Конечно, не всем мы уделяем должное внимание. Наша воспитательная работа еще недостаточна. И многие из нас забывают, что не только лекарства, но и слово лечит.

Пока у нас в медицине существует потребительский принцип и считается, что, как покупатель, больной всегда прав. А всегда ли? Разве мы не видим, когда некоторые необоснованно требуют для себя особого внимания.

“У меня же сердце останавливается, а вы ничего не делаете! Укол дайте!” А укол-то и нельзя. И сердце работает нормально, только чуть учащенно. Почему? Выпил товарищ. Хорошо выпил. Какое тут лечение? Чайку попить и полежать. А лучше — промыть желудок. Но попробуй не сделай такому укольчик. Греха не оберешься.

Часто врачи поликлиник жалуются на вымогателей “больничного листка”, особенно в летне-осеннее время. “Пациенты” даже “отблагодарить” обещают, цинично хамят, угрожают, требуют, вызывают на дом по пустыкам.

А попробуй доктор возмутиться. Боже упаси! Больной всегда прав.

Я не помню за свою практику, чтобы в каком-то учреждении разбирали жалобу врача на “больного”. Не было такого и в на-

шей организации. Пробовали защитить медицинского работника, но это всегда вызывало дополнительные жалобы в более высокие инстанции. Целый “пожар” разгорался из-за ничего.

Вспоминается случай, когда мы отказались одной “особе” выделить транспорт для поездки в баню. Шуму было много! В ход пошли такие эпитеты, что становилось жарко.

...Утром прихожу на работу, старший врач смены сообщает мне все новости, которые накопились за сутки: авария, есть жертвы, завалило землей, изрезали ножом, отравления... как работали бригады, где возникли конфликты, кто хорошо работал, какие замечания. На одном адресе умер человек до приезда “скорой”. Почему? Каждый случай, особенно если наступил летальный исход, передаем в лечебно-контрольную комиссию, не для констатации факта, а чтобы профессионально разобрать историю болезни, вскрыть ошибки, если были допущены, сделать выводы, чтобы эти ошибки не повторялись, и вынести наказание, если врач заслуживает такового. И еще старший врач сообщает, какое лечебное учреждение нарушило режим работы: здесь закончили прием вызовов на дом досрочно; там не выехал к больному участковый врач; отказали в перевозке больного из больницы домой.

Каждый год приходят в “Скорую медицинскую помощь” молодые специалисты: врачи, фельдшера. Коллектив потихоньку растет. Но людей постоянно не хватает, особенно врачей. Хотя их сейчас шестьдесят. Почти в три раза больше — средних медицинских работников. Нужны нам специалисты, но принять не можем: нет жилья. Квартиры можно купить, но нет средств.

XVIII

Нашей “Скорой” — 77 лет. Это с того времени, как станция “Скорой медицинской помощи” организована в Вологде В. В. Лебедевым, первым врачом, который считал очень важной эту службу.

Кузнецкая, 4! Теперь и улицы этой нет, и дома, в котором размещалось санитарно-эпидемиологическое бюро, тоже не найти. Только есть макет дома, сделанный врачом М. Екимовым. Вот эти две комнаты, в которых медицинские работники ждали вызова. В первый, 1921 год, на станцию поступило всего 132 вызова. В 1997 году их было свыше ста тысяч. Теперь за одни сутки обращаются 250—300 человек.

Стенды музея на станции рассказывают о первых врачах, начинавших здесь свою трудовую деятельность: П. Г. Самойлов, И. И. Саламатов, Ю. В. Журавлев и многие другие беззаветные труженики, стоявшие на передовой линии здравоохранения. История службы, данные статистики красноречиво говорят о развитии “Скорой помощи” в городе.

В 1932 году получен на смену архиерейской карете первый автомобиль. Организована в 1937 году санитарная авиация, отделение, благодаря которому жители области смогли получать специализированную помощь в отдаленных уголках. И первым заведующим этим отделением был Р. К. Касинский, он же — главный врач “Скорой помощи”. К сожалению, он погиб в авиационной катастрофе. В сороковых годах стало на “Скорой” уже 4 автомашины. В шестидесятых годах появилась на станции реанимация и другие специализированные бригады. А в 1975 году станция переехала в новое здание по ул. Чехова, 19.

В музее собраны наши сувениры, грамоты, фотографии, старые, отслужившие свой век медицинские аппараты.

“Они сражались за Родину” — стенд с портретами участников Великой Отечественной. Многие медики ушли на фронт и среди них — Ф. Л. Бессонов, З. В. Васильева, С. Н. Титова, Н. А. Кунгурцев, А. А. Кавокина.

И в тылу тоже был передовой край борьбы за людские жизни. В то время во главе станции стоял фельдшер П. А. Смирнов, который сутками не уходил с работы. Автомашин не хватало. Туго было с дровами, медикаментами, но медики выдержали.

Сейчас работает новое поколение. И родители, и их дети — медицинские династии: Рожины, Федоровы, Степаревы, Дектеревы, Поповы, Кисельниковы, Рихтер. Работают и семейные пары: Легатовы, Хайдины, Бадрины, Шаховы, Китаевы.

Я часто рассказываю учащимся медучилища о наших людях, работе. И чувствую их неподдельный интерес. И сам вспоминаю события разных лет.

...Празднично украшен большой зал. Звучит музыка, цветы. Добрые приветливые лица. Идет традиционный ритуал — “Посвящение в профессию”. На сцене виновницы торжества: Е. Веселова, Н. Дектерева, О. Попов, А. Бабаев. После окончания училища они будут работать у нас. Слова напутствия старших товарищей. Участники художественной самодеятельности, спорт-

смены показывают свое искусство. Среди них — заслужившие внимание вологжан “артисты из народа” Н. Ерохина, Н. Легатов, В. Волохова. И спортсмены, пользующиеся популярностью: В. Вершинин, В. Клыпин, А. Хайдин, С. Коротков, О. Барашова. Председатель совета наставников Г. Н. Легатова вручает новичкам трудовые книжки...

Интересно проходят на станции конкурсы, различные выставки. С радостью узнаешь о новых талантах. Не хлебом единым жив человек!

Но праздники приходят и уходят. Остаются будни. Тревожные дежурства днем и ночью. Ощущение, что приносишь людям облегчение, это, наверное, главное, что привлекает в работе сотрудника “Скорой помощи”.

...Прохожу с учащимися по центральному зданию. Ордinatorские врачи. Встречаем А. А. Федорова. Врач высшей категории, работает у нас больше четверти века. Его знают в городе. Не счесть число больных и пострадавших, которым он помог, поправил здоровье, и люди благодарны ему за это.

Н. М. Невзоров, Т. Г. Разова, А. П. Дербина, Р. П. Шахова и В. В. Шахов давно и успешно трудятся, со своими товарищами обеспечивая медицинской помощью жителей города и района.

Большинство врачей преподают на курсах повышения квалификации для работников станций и отделений “Скорой медицинской помощи” области. Эти курсы проходят у нас. Только за последние три года повысили свою квалификацию свыше 50 фельдшеров. Вот уже пять лет, как открыта у нас интернатура для выпускников медицинских институтов.

Недавно из Якутска пришла добрая весть. Работники станции “Скорой помощи” благодарят врача Н. М. Невзорова за квалифицированную помощь в организации службы в Якутске. Николай Михайлович был туда направлен для проверки работы. Но вологодский врач нашел возможность не только контролировать службу северной области, но и практически помочь, передавая свой богатый опыт якутским товарищам.

Помогаем мы и здесь. Облздравотдел принял решение, чтобы ведущие специалисты станции “Скорой помощи” Вологды и Череповца оказывали практическую профессиональную помощь районным коллегам. И у нас есть 9 районов, в которые мы ежегодно ездим, чтобы передавать свой опыт. “Может, и к вам приедем,

когда вы приступите к самостоятельной работе”, — говорю я будущим медикам. Ведь фельдшера — не только помощники врачей. Многие работают самостоятельно, особенно в районах. Часто — это опытные, грамотные, почти ни в чем не уступающие врачам средние медицинские работники. Имена? Пожалуйста! Г. А. Аширов, Т. С. Уваровская, В. К. Щемелева, Л. Г. Дектерева, Н. И. Богданова, А. С. Попова и В. В. Волохова. Работают давно и надежно.

...Когда я рассказываю о нашей работе, не забываю показать и наше оснащение. Конечно, оно разительно отличается от тех далеких лет. Ушли в прошлое “кареты скорой помощи”. Теперь — быстроходные машины. Можем воспользоваться и вертолетом. Работают, как правило, опытные водители: В. Арефьев, Г. Кубарев, И. Кузнецов, А. Кустов, Н. Ваганов. Они в штате автохозяйства санитарного транспорта, но приписаны к нам. Машины оборудованы различной аппаратурой: радиостанциями, аппаратами ЭКГ, наркотическими и кислородными ингаляторами. Все это хорошо. Но ни один аппарат не заменит душевного слова милосердия медицинского работника, доброты и искреннего участия. Только тогда можно по-настоящему помочь человеку, когда разделяешь его боль и страдания.

Смотрю на окруживших меня девочек и мальчиков и хочу, чтобы они поняли сердцем, душой благородные заветы нашей профессии. Через некоторое время им доверят ответственное дело лечить людей, а может, от них вместе с врачами будет зависеть и спасение жизни. Хочется верить, что они будут знающими специалистами, чуткими к чужой боли.

Вспоминаю случай, когда наш фельдшер В. Иванов бросился спасать людей в колодец, наполненный газом. Л. Секушин помог обезоружить преступника. В. Ухов погиб, исполняя свой долг гражданина и медика. Примеров беззаветного служения своему делу можно привести много.

А экскурсию по “Скорой помощи” заканчиваем в диспетчерской. Здесь начинается скорая помощь. Телефон “03” знают все. Сюда стекаются боль и страдание вологжан. И первыми об этом узнают диспетчера А. П. Дюпина, О. Э. Матюшичева, Л. П. Собенина, Л. В. Серова. Им приходится вместе со старшими врачами смеи решать оперативно самые сложные вопросы. У них под руками прямая связь с лечебными учреждениями города, милицией, пожарными.

... Разряжая вечерние сумерки всплесками сигнальных огней, промчалась машина “Скорой помощи”. Мелькнуло тревожное лицо врача, сидящего в кабине. Что-то случилось? Где-то с нетерпением ждут люди. И хочется пожелать: пусть все будет хорошо: и у врача, и у того, к кому он спешит...

Авторитет врача, как и любого другого специалиста, зависит от высоких профессиональных знаний, отношения к делу, которому он служит. И, естественно, от чисто человеческих качеств: доброты, порядочности и т. д. Зависит и от отношения окружающих к человеку, имеющему звание врача.

Медицинские работники прилагают немало усилий, энергии, терпения для улучшения охраны здоровья. Казалось бы, зачем врачу переживать за выполнение плана на производстве? Пусть “голова болит” у тех, кто реализует этот план.

Но если есть здоровье — производительность труда будет более высокой. И невыполнение предложений врача по улучшению условий труда и быта отдельными администраторами я рассматриваю как принижение его авторитета, неправильное отношение к специалисту.

Заметно стало проявление потребительского отношения к врачу, к медицине.

...Глубокая ночь. Вызов на станцию “Скорой помощи”: “Плохо... Высокая температура”. Приехали. Температура 37,2. Легкое простудное заболевание. Врач посоветовал принять кое-что из домашней аптечки и сказал, что можно было такой совет получить по телефону. В ответ — негодование, смысл которого: “А за что вам деньги платят”...

Или. Вызвали по поводу кровотечения из носа. Приехали. На дверях записка: “Подождите, скоро приду...”

Конечно, таких примеров не очень много, но и они дают представление об отношении к медицинским работникам. Вызовы: порезал палец, попала соринка в глаз, ребенок плачет — кошка поцарапала... Подобных “приглашений” “скорой”, когда следовало бы не вызывать врача, а самим прийти в поликлинику, травмпункт, больше чем достаточно. А попробуйте отказать. Возникнет жалоба. А жалоба на коллектив — чуть ли не главный показатель качества работы учреждения.

Замечено, что человек, получивший травму в алкогольном опьянении, не идет сразу к врачу на прием. Только на другой день требует врача, для которого ясно, что случай не сиюминутный, но в домашних условиях доказать это трудно, поскольку алкогольное опьянение прошло. И доктор вынужден давать освобождение от работы. А сколько заболеваний обостряется после принятия спиртного? И врач лечит. Он должен...

И вот еще что: я не помню случая, чтобы в присутствии больного администраторы защитили врача. Такое отношение — не та ли почва, на которой вырастает вымогательство больничных листов?

Наметилась тенденция, когда больные стали вмешиваться в действия врача, обсуждать его назначения, методы лечения и другое. Ну, а вы когда-нибудь слышали, чтобы врач советовал токарю, пекарю как им работать? Причем со стороны больных нередко услышишь: “Вы не беспокойтесь, вы только выпишите рецепт, а там я сама (сам) добьюсь того, что нужно”. После этого слышишь: “Доктор, мы вас отблагодарим...” Уже за такое следовало бы наказывать, но слова к делу не пришьешь.

Очень много внимания в воспитательной работе среди врачей уделяется деонтологии — “науке о должном”. Врач, медицинский работник должен делать многое. А кто учит людей, которые соприкасаются с врачами, должному? Контакт врача и больного немаловажен при лечении. А он часто не получается лишь потому, что не всегда правильна позиция больного (хотя бывает и наоборот).

Редкий человек не знаком теперь с признаками гриппа, аппендицита, стенокардии. Но мы очень и очень редко в своих просветительских беседах обращаем внимание на взаимоотношения больного с врачом. Как вести себя в возникшей ситуации, которая называется болезнью? Мало уделяем внимания вопросам предупреждения заболеваний.

Подчас качество наших бесед и лекций оставляет желать лучшего. Многие врачи читают лекции на хорошо известные темы по бумажке, казенным языком, иногда пересказывая популярные брошюры, не оценивая контингента слушателей. Душевного, располагающего разговора не получается.

В своей санитарно-просветительской работе мы не рассказываем о “мнимых” больных, которые злоупотребляют гуманностью врача, о тех, кто получил болезнь и травму в нетрезвом

состоянии, кто, сгущая симптомы своей старой болезни, стремится лечь в стационар — “отдохнуть”. Именно отдохнуть. Такие случаи нередки. Не случайно в стационарах в разных местах находим неиспользованные таблетки, порошки. Что это? Недоверие к лечению или умышленное пренебрежение ими по причине ненужности?

Летом стационары менее загружены. Ходит в быту нехорошая шутка: “Болезнь летом некогда. Нужно заниматься “дачеробикой”. Конечно, речь не идет об экстренных больных.

...Утром, придя в одну из палат, врач, увидел, что здесь не убрано, дети не подготовлены к утреннему обходу, так как нет персонала. Сама, засучив рукава, стала наводить порядок: подмыла детей, прибрала кровати, обтерла пыль... Одна из мам, находящихся на отделении, с удивлением спросила: “У вас так докторов наказывают?”

Из-за недостатка среднего и младшего медицинского персонала изменились и взаимоотношения этой категории работников с врачами. Устанавливаются не совсем правильные контакты: панибратство, непослушание, в ряде случаев безответственность к распоряжениям врача.

Нередко можно услышать, когда говорят о здравоохранении как составной части сферы обслуживания, приравнивая его к бытовому. Врач не “обслуживает” больного. Он должен его лечить, лечить не только тогда, когда человек заболел, но менять и те условия, в которых живет человек, если таковое требуется.

Иногда слышишь: “Не хочу идти к этому доктору на прием, он меня анализами замучает или к другому пошлет”. Доля правды есть. Теперь многие из докторов на приеме больных не любят принимать самостоятельные, смелые решения, занимая какую-то неопределенную позицию, а это вызывает у больных недоверие.

Врач никогда не должен отсылать больного от себя к другому специалисту. Выписывая направление, нужно объяснить необходимость дополнительных данных, а по окончании обследования дать понять больному, что он, врач, — лицо, заинтересованное в общем деле врачевания. Никакой прибор, аппарат, анализ не сможет заменить искреннего участия, теплого слова.

Очень недоволен остается больной человек, когда видит, что врач не знает новых средств и вообще нового в медицине. Задавая вопросы, он не получает от врача ответов.

Обычно нагрузка на врача очень велика. Большинство врачей вынуждено работать не в одном месте: заработная плата не-

высока. Днем доктор ведет прием в поликлинике, ночью дежурит на “скорой” или в каких-то других учреждениях. На сегодняшний день практическому здравоохранению без совместительства пока не обойтись. Недостаточно обеспечиваются медицинские работники и благоустроенным жильем.

Живет в Вологде много замечательных, опытных врачей, которые своим беззаветным служением людям, честным трудом, общественной деятельностью снискали любовь и уважение вологжан. Есть они и в других городах, поселках, селах. Один из таких — Павел Григорьевич Самойлов, заслуженный врач РСФСР, Почетный гражданин города. Его уже нет с нами, но люди помнят о нем как о высококвалифицированном специалисте, Человеке с большой буквы и с открытой душой. Ему низко кланяются те, кому он вернул здоровье. Его авторитет был очень высоким.

Или — Нина Васильевна Матаруева, которая в годы Великой Отечественной войны и после нее возглавляла городской отдел здравоохранения. На ее плечи легла непосильная работа — обеспечить прием и лечение эвакуированных ленинградцев. Пришлось быть не только врачом, но и инициативным организатором. Ее непримиримая принципиальность, настойчивость помогли спасти сотни жизней.

...Семья Раздрогоиных. Владимир Александрович — кандидат медицинских наук, заслуженный врач РСФСР. Его жена — Тамара Ильинична Лета, заслуженный врач РСФСР, была избрана депутатом Верховного Совета, а позднее — в Государственную Думу. День и ночь, в любую минуту они готовы прийти на помощь — хирург и акушер-гинеколог. Сколько слов благодарности высказано в их адрес. Высокое чувство долга и ответственность позволили им стать главными специалистами области в своем деле, уважаемыми людьми нашего края.

Авторитет врача — это социальное явление, и зависит он не от того, что ты сам о себе думаешь, а от того, какое о тебе сложилось общественное мнение и какую пользу ты приносишь людям, государству.

XX

“Скорая помощь” — это зеркало города, это увеличительное стекло, через которое видна жизнь горожан”, — говорил в свое время первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко. И это дей-

ствительно так. Медицинские работники “Скорой помощи” выезжают в самые разные места города. К разным людям, попавшим в беду. Если участились случаи уличного травматизма — значит, не все благополучно с благоустройством в городе, несвоевременно наводят порядок коммунальные службы, особенно зимой.

В городе есть места, которые потенциально опасны для здоровья горожан: неогражденные стройки, водоемы, проезжая часть улиц, запасы стройматериалов различных городских служб, открытые колодцы. Несколько лет назад по инициативе работников “Скорой помощи” сделаны ограждения на некоторых улицах для бесшабашных пешеходов, которые переходят улицу в неположенном месте. Были поставлены светофоры на опасных перекрестках, оборудованы специальные “карманы” для остановки автобусов и троллейбусов, улучшилось освещение многих тротуаров, улиц, домовых подъездов...

Сухие цифры медстатистики, как в зеркале, отражают все неприятности, происходящие со здоровьем: пьяная травма, массовые отравления, типичные случаи производственных нарушений техники безопасности, необорудованные места отдыха горожан и многое другое, что приводит к несчастьям. Первыми об этом узнают работники “Скорой помощи” и, как правило, сообщают о нарушениях в те или иные организации, но, к сожалению, там не всегда прислушиваются к советам медиков и не торопятся исправить недостатки, влияющие на здоровье людей.

Зеркало города. Оно должно само быть чистым, чтобы отражать не только все пятна в жизни горожан, но и стремиться очистить город от того, что мешает жить и работать. Видеть, что мешает сохранить здоровье, и, конечно, предупреждать потенциальные несчастья.

...Мы беседуем с Валентиной Александровной Замятиной, главным врачом, в ее уютном кабинете.

— Наша вологодская станция “Скорой и неотложной медицинской помощи”, — рассказывает Валентина Александровна, — первой категории и обеспечивает экстренной помощью свыше 360000 жителей в городе и Вологодском районе. За сутки нам приходится выезжать по вызовам граждан более трехсот раз. У нас дежурят 32 врачебные бригады. Из них — десять специализированных: четыре бригады интенсивной терапии, три педиатрические, две психиатрические и одна неврологическая. Все дежурные

бригады дислоцируются на центральной станции и в шести филиалах в разных районах города, что позволяет более оперативно выезжать к больным и пострадавшим. Центральная станция помогает всем филиалам специализированной помощью...

Сейчас здесь работают 310 человек. Из них врачей — 75, средних медицинских работников — 195 и вспомогательного персонала — 40 человек. Водители — работники автохозяйства санитарного транспорта, с которыми мы работаем по договору.

Станция оснащена всей необходимой аппаратурой как диагностической, так и лечебной, необходимой в практике врача “Скорой помощи”.

Сидевшая с нами в кабинете Татьяна Георгиевна Разова, заместитель главного врача, показывает таблицы с цифрами ежедневных отчетов и сводные годовые показатели...

— С каждым годом объем работы “Скорой помощи” возрастает, нагрузки на медиков увеличиваются, но коллектив справляется и исполняет работу на уровне российской, — говорит Валентина Александровна.

В истории службы “Скорой помощи” были чрезвычайные ситуации, когда работники действовали в сложной обстановке (масовые отравления), тогда пришлось “выискивать” потерпевших по всему городу. Помнят работники и трагедию пятидесятых годов, происшедшую в одной из церквей, где какой-то негодяй спровоцировал панику, в результате чего погибли несколько человек и десятки пострадавших были доставлены в больницы города.

Не изгладилась из памяти катастрофа двух самолетов в шестидесятых годах, столкнувшихся в воздухе в районе Кубенского озера. Один из них был пассажирский. Работники “Скорой помощи” прибыли на место катастрофы, но помочь ничем не смогли. Вторая авиакатастрофа произошла в районе города. Заходивший на посадку ЯК-40 потерпел аварию, сделав вынужденную посадку в лес. Жертвы были, но, к счастью, их было немного. Несколько человек удалось спасти. Успешно работали медики и при аварии пассажирского автобуса, который упал с моста вблизи поселка Молочное. Были и другие крупные происшествия.

...Февраль 1995 года. В один из вьюжных вечеров, когда стрелки часов подошли к 12, на центральную станцию “Скорой помощи” поступило тревожное сообщение: “На перегоне Грязовец—

Вологда, в районе станции Стеблево, произошло крушение пассажирского поезда”.

Диспетчер И. Корнилова взволнованно переспросила:

— Пассажирского? У Стеблево?..

Старший врач смены Римма Петровна Шахова, услышав эти слова, мгновенно сориентировались, метнулась к радиостанции: “Все свободные бригады, слушайте меня!” И в эфир пошла тревожная информация о трагедии на железной дороге.

Ирина Александровна по внутреннему селектору вызывала свободные бригады на станции, в филиалах. Одинокие ночные прохожие удивленно смотрели, как стремглав, с включенными фарами и мигалками мчались в сторону льнокомбината цепочкой машины “Скорой помощи”. Город спал, а у медиков события развивались быстро и целенаправленно.

Старший врач, отправив бригады, уже сообщала по телефону о чрезвычайном происшествии всем заинтересованным в этом лицам. В первую очередь — главному врачу В. А. Замятиной, которая прибыла на станцию через двадцать минут.

— Подробности есть? — спросила она.

— Самые скудные и противоречивые. Дополнительно сообщили, что вагоны с людьми рассыпались вдоль откоса. Имеются пострадавшие. Отправлено десять бригад..

— Молодец, Римма Петровна. Связываемся с железнодорожниками.

Когда Валентина Александровна узнала, что готовится аварийный поезд, решение пришло сразу:

— Без наших людей не уезжайте. Я не уверена, что к самому месту крушения на машинах смогут пробиться уехавшие бригады..

Через несколько минут еще пять врачебных бригад вместе с главным врачом были в вагонах уходящего поезда. На ходу стали готовить места для пострадавших, хотя точной информации о них не было.

Когда поезд прибыл к месту беды, машины “Скорой помощи” уже стояли у насыпи. Удалось пробраться по сохранившейся дачной дорожке до места происшествия. В ночной темноте фары машин высвечивали три свалившиеся с рельс вагона, из которых с помощью медиков выкарабкивались пассажиры. Остальные вагоны замерли темной стеной вдоль железнодорожного полотна. Авария могла быть значительно тяжелее, если бы не

интуиция машиниста, который, почувствовав неполадки, вовремя начал торможение. Это предотвратило более страшные последствия. Иначе бы весь состав мог упасть под откос. Об этом узнали потом. А сейчас... Врачи О. В. Гордеева, В. А. Вершинин, В. В. Шахов, Л. Н. Сарапунина, В. В. Волохова, их помощники работали с пострадавшими, сортировали по тяжести ранений, оказывали первую помощь. Тяжелых отправляли в город. Сразу, как говорится, “с колес” включились в работу медики, приехавшие на аварийном поезде. Несколько человек были направлены в вагоны, которые не сошли с рельс. Выявляли особо пострадавших и тут же оказывали необходимую помощь. Некоторых из них пришлось переносить на руках туда, где был развернут медицинский пункт. Крики, стоны, плач...

К утру работы по оказанию помощи и эвакуации пострадавших были закончены. И пока “Скорая помощь” работала на происшествии, не спадало напряжение в городе. Лечебные учреждения, развернутые по чрезвычайному варианту для приема пострадавших, были в полной готовности.

Когда улеглись первые волнения, как и положено, заседал штаб по чрезвычайным ситуациям, который очень высоко оценил работу разных служб, в том числе и медиков.

Но штаб обратил внимание всех задействованных в таких ситуациях на определенные недоработки. Было отмечено, что некачественно прошла информация о происшествии, не было устойчивой связи. Некоторые руководители служб не сориентировались в этой чрезвычайной ситуации, не воспользовались техникой близлежащего совхоза, где в полной готовности были и трактора, и бульдозеры, которые могли бы расчистить подъездные пути уже в первый час происшествия. Тогда не пришлось бы спасателям вязнуть в снегу, переходя от вагона к вагону. Единственная ниточка дороги через некоторое время после приезда машин “Скорой помощи” была забита автотранспортом других служб, что создало “пробки”. Приходилось объезжать по рыхлому снегу и вязнуть, с трудом “вылезать” из снежного плена.

Непонятно было поведение некоторых вагонных проводников, которые неохотно пускали в свои вагоны пострадавших пассажиров.

Прошло время, но и сейчас идут благодарственные письма в адрес медицинских работников от пассажиров, которых они спасали в ту февральскую ночь.

“Я благодарна всем нашим врачам, фельдшерам, медицинским сестрам, — говорит Валентина Александровна, — за их, можно сказать, бескорыстный труд. За их доброту и участие в любом деле, когда требуется их внимание и профессиональное мастерство... А вообще, у нас все люди хорошие”.

Валентина Александровна по-доброму рассказывает о своих друзьях-товарищах по работе. Она сама в 1980 году пришла работать в “Скорую помощь”. И стала лидером в организации педиатрической службы. Сейчас благодаря ее стараниям на линию выходят три педиатрические бригады, в которых трудятся врачи Н. Т. Атабекова, Е. А. Галиуллина, А. К. Тияра, Л. А. Мулындина, М. А. Чанкова, Р. П. Шахова, Е. И. Саврасова, Н. П. Смирнова, С. И. Кузнецова, Г. А. Козлова, Т. В. Таланова и др.

Коллектив станции в 1990 году выдвинул В. А. Замятину кандидатом в депутаты горсовета, где Валентина Александровна с присущей ей энергией решала вопросы здравоохранения города, защищая интересы медицинских работников не только как депутат, но и как главный врач станции, заняв эту должность в 1993 году.

Своим заместителем по лечебным вопросам она назначила опытного врача Татьяну Георгиевну Разову, которая с 1974 года работала дежурным медиком, потом кардиологом и наконец — старшим врачом.

Руководители службы “Скорой помощи” продолжили многие традиции коллектива. Теперь курсы повышения квалификации врачей и средних медицинских работников стали регулярными не только для городских медиков, но и для работников “Скорой помощи” в городах и районах области. Преподавателей на эти курсы, как и прежде, приглашают не только из Вологды, но и из столичных городов.

Большое удовлетворение вызвал цикл занятий по кардиореанимации, проведенный кафедрой неотложной медицины С.-Петербурга. Гости из северной столицы, профессора и преподаватели дали хорошую оценку оснащенности бригад вологодской станции “Скорой помощи”, умению наших медиков пользоваться аппаратурой, слаженности бригад интенсивной терапии и их способности решать самые сложные задачи. Все учебные занятия были записаны на видеокассеты, что позволяет использовать их в текущей учебе коллектива.

Укрепляется материальная база нашей службы. Построена крытая теплая стоянка для дежурного транспорта. Приобретены

новые спецмашины отечественного и зарубежного производства, лечебно-диагностическая аппаратура. Для обеспечения более оперативной информации о работе и принятия правильных решений создана единая компьютерная сеть, куда вошли диспетчерская служба, кабинет старшего врача, экономический и статистический отделы.

Как и прежде, не утихают дискуссии, диспуты на разные темы, не угасает художественная самодеятельность. На вечерах отдыха, праздниках, встречах с ветеранами без концертов не обходится.

— Конечно, — говорит Валентина Александровна, — много еще не обустроено в нашей жизни: слабо решаются социально-бытовые вопросы, низка заработная плата. Как всегда недостаточно средств. Но есть добрые люди, которых теперь мы называем спонсорами. На их деньги мы смогли закупить часть новой техники, инвентарь. В 1995 году нас материально поддержали фирма “Продтовары” в лице генерального директора А. В. Голованова, фирма “Детский мир” (генеральный директор Г. А. Карандеева), “Скомбанк”, “Агромпромбанк”, банк “Советский”.

* * *

Более чем три четверти века, день и ночь несут на своих плечах нелегкую “ношу” охраны здоровья людей работники “Скорой помощи”. Сменяются поколения медиков, уходят старые, приходят новые люди, чтобы спасти тех, кто попал в беду. Можно сказать, что станция существует не семьдесят семь лет, а 230, потому что процесс работы не ограничивается восьмичасовым рабочим днем. Служба-то круглосуточная.

Наверное, каждый вологжанин когда-либо пользовался услугами медицинских работников “Скорой помощи”. На их счету сотни тысяч спасенных жизней, не меньше и тех, кому они помогли в трудную минуту. Мне самому не раз приходилось видеть благодарные глаза, добрые улыбки и слышать слова признательности, когда удавалось помочь заболевшему или пострадавшему. Это большое счастье и самая высокая награда — услышать тихое, но от души идущее: “Спасибо, доктор!..”



КОРОТКО ОБ АВТОРЕ

Николай Леонидович Турупанов родился в 1934 году. Выпускник Ярославского государственного медицинского института. С 1959 г. — дежурный врач Вологодской станции скорой медицинской помощи, с 1960 г. — главный врач этой службы, услугами которой пользовалась почти каждая вологодская семья.

Под руководством Николая Леонидовича станция скорой медицинской помощи укреплялась и расширялась в течение тридцати пяти лет. Сотни тысяч вологжан обязаны своей жизнью и здоровьем коллективу службы "03", которую так долго возглавлял Почетный гражданин города Вологды, заслуженный врач Российской Федерации Н. Л. Турупанов.

Наш герой — не только высокий профессионал любимого дела. Он — автор научных работ, очерков и рассказов о вологодских медиках, лауреат конкурса на лучшую самодеятельную песню о Вологде, он — прекрасный семьянин, которого безмерно любят жена и дети.



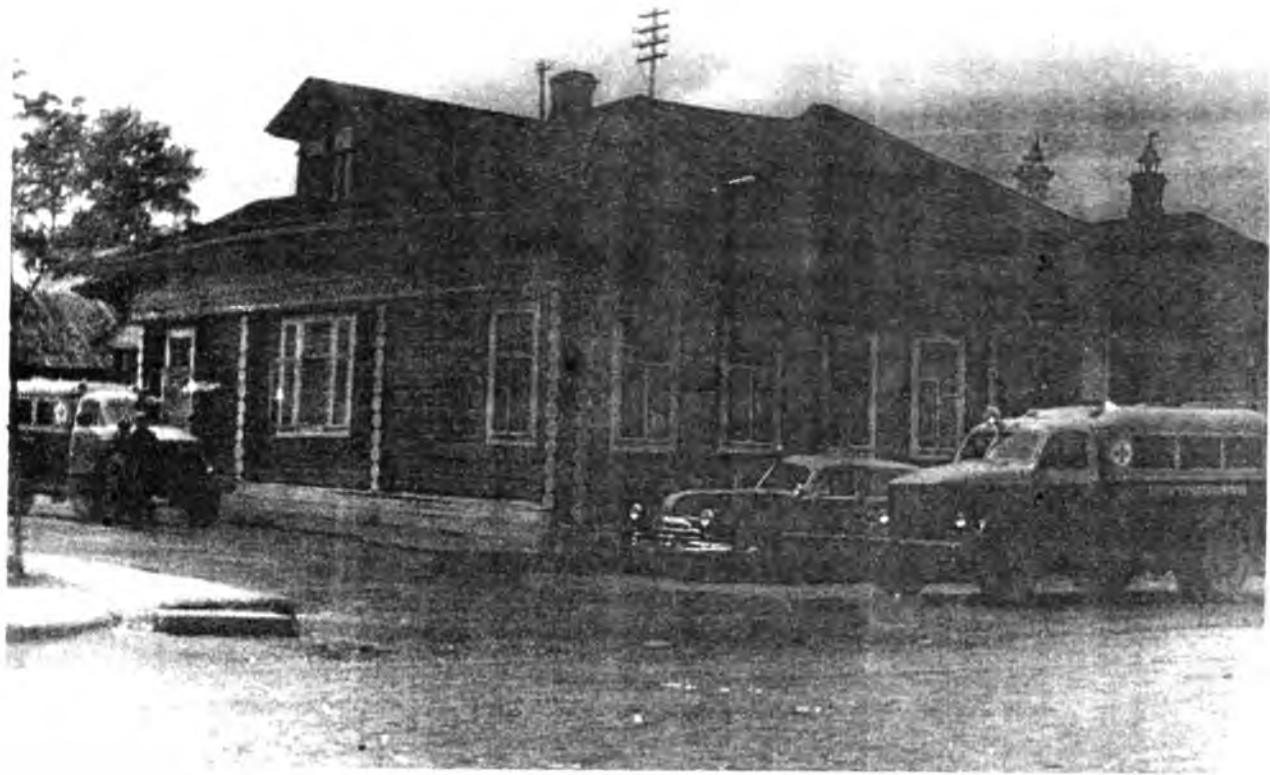
Цветков А. П. — консультант
станции "Скорой помощи"

В. И. Фуфин (слева) — кон-
сультант станции "Скорой по-
мощи". Справа — Н. Л. Туру-
панов





Фельдшеры станции "Скорой помощи"



Здание станции "Скорой помощи" на ул. Урицкого, 50-е годы



Коллектив станции "Скорой помощи", 50-е годы



Диспетчеры станции "Скорой помощи"



Реанимационная бригада станции "Скорой помощи", 50- годы



Участники областной научной конференции медицинских работников



Реанимационная бригада станции "Скорой помощи", 50- годы